

TRABAJO FINAL DE GRADO EN TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN

TREBALL FINAL DE GRAU EN TRADUCCIÓ I INTERPRETACIÓ

Departament de Traducció i Comunicació

TÍTULO / TÍTOL

**Análisis traductológico de la veracidad y la
verosimilitud en la serie televisiva *Anatomía de Grey***

Autor/a: Noemí Cambroneró Blanco

Tutor/a: Vicent Montalt i Resurrecció

Fecha de lectura/Data de lectura: septiembre de 2016



Resumen/ Resum:

(aprox. 300 palabras / paraules)

El presente estudio parte de la concepción de la traducción de series de temática médica como un fenómeno comunicativo y social de masas que tienen implicaciones directas en la labor traductora. Esta traducción médica audiovisual vendría caracterizada por una triple dimensión: terminológica, social y audiovisual. El presente estudio responde a la motivación de analizar la precisión de versión doblada de una serie de temática médica así como analizar la veracidad y verosimilitud del episodio objetivo de estudio. Para ello, el episodio seleccionado como corpus será sometido a un doble análisis: uno traductológico, comparando ambas versiones mediante las técnicas de traducción empleadas y otro facultativo, mediante la elaboración de unas entrevistas semi-estructuradas que permitan conocer la valoración médica y que faciliten un análisis discursivo para detectar aquellos aspectos que puedan presentar falta de veracidad así como conocer el realismo en el terreno de la ficción con contenido médico.

Palabrasclave/Paraules clau: (5)

Terminología médica;
traducción audiovisual;
series médicas;
análisis traductológico;
ficcionalización.

Índice

1. Introducción	4
1.1. Motivación personal y justificación de la investigación	4
1.2. Objetivos	4
1.3. Estructura del trabajo	5
1.4. Corpus	5
2. Marco teórico	7
2.1. Dimensión terminológica	8
2.1.1. La terminología médica	8
2.1.2. El argot médico	10
2.2. Dimensión audiovisual	11
2.2.1. El doblaje: particularidades y restricciones	11
2.2.2. Los compañeros del traductor en la fase de producción	13
2.3. Dimensión social	13
2.3.1. Medicina y televisión: un fenómeno social	14
3. Diseño del estudio	16
3.1. Metodología	16
4. Análisis	21
4.1. Técnicas de traducción	21
4.2. Análisis cualitativo	22
4.2.1. Perspectiva lingüístico-académica	23
4.2.2. Perspectiva profesional	26
5. Conclusiones	27
6. Bibliografía	30
Filmografía	32
Anexo 1: Análisis completo de las réplicas con contenido terminológico médico por categorías	33

Anexo 2: Diseño de las entrevistas semi-estructuradas	52
Formulario 1 de preguntas para las entrevistas a facultativos: análisis de la veracidad	52
Formulario 2 de preguntas para las entrevistas a facultativos: análisis de la verosimilitud	53
Anexo 3: Transcripción de las entrevistas	57
Entrevista 1: Enfermera	57
Entrevista 2: Médica	63
Entrevista 3: Estudiante de medicina en cuarto curso	68

Índice de figuras y tablas

Tabla 1: Modelo de análisis.....	9
----------------------------------	---

Figura 1: Frecuencia absoluta de uso de técnicas de traducción para el doblaje de la terminología médica del corpus objeto de estudio	22
---	----

1. Introducción

1.1. Motivación personal y justificación de la investigación

El interés de la realización de este estudio surge por diversos motivos, tanto personales como profesionales.

En primer lugar, en el momento de la elección del tema, buscaba algo que pudiese fusionar los dos itinerarios que he cursado en el Grado de Traducción e Interpretación: Traducción Audiovisual y Traducción Científico-Técnica. Así mismo, una de las ramas que se inicia en el circuito de Traducción Científico-Técnica, Traducción Médico-Sanitaria, despertó mi interés por tal especialidad y me ha servido como punto de apoyo para enfocar este TFG. Por último, la asistencia a un seminario en diciembre de 2015 (*Understanding, Misunderstandings and Enhancing Communication in Multicultural Healthcare Settings*) en el que se trataron aspectos relacionados con la comunicación médica, me inspiró para dotar al estudio de otra perspectiva. Por tanto, todas estas consideraciones son las que llevaron a buscar un producto audiovisual que me permitiese analizar todos estos aspectos: la serie de televisión estadounidense *Anatomía de Grey* (Shonda Rhimes, 2005).

1.2. Objetivos

Como señala Villalba en su estudio *La medicina en televisión: implicaciones para la traducción* (2015), el reto del traductor de productos audiovisuales médicos es triple: por una parte, conciliar las limitaciones que presenta la traducción audiovisual, más concretamente, el doblaje; por otra parte, hacer frente a un guion repleto de un lenguaje especializado; y, por último, considerar otros aspectos extralingüísticos implícitos, como son la comunicación médico-paciente-familiar o el impacto social de este tipo de producciones audiovisuales. Siguiendo esta línea, estas tres dimensiones son los pilares sobre los que se sustenta el presente estudio. Así pues, para llevarlo a cabo, he planteado dos objetivos.

El primero de ellos se centra en averiguar, a través de un análisis terminológico, qué técnicas se emplean y cuáles son las predominantes en la adecuación de los diálogos durante el proceso de doblaje del episodio objeto de estudio.

El segundo objetivo que se plantea es analizar el grado de veracidad y verosimilitud de la traducción de los términos médicos extraídos del corpus del estudio basándome en el *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico* de Fernando Navarro¹ y en las percepciones que tienen de esos elementos profesionales sanitarios.

1.3. Estructura del trabajo

Una vez elegido el tema y justificada la investigación, es necesario seleccionar un corpus de estudio que permita acceder a la información terminológica médica y los diálogos médico-paciente-familiar necesarios para poder llevar a cabo su análisis y poder cumplir con los objetivos del presente estudio. Posteriormente, es imprescindible establecer un marco teórico que permita conocer los conceptos sobre los que se sustenta el estudio, tales como la complejidad de la traducción de la terminología médica, las peculiaridades y restricciones del doblaje o la medicina y televisión como fenómeno social. Esto se revela necesario, puesto que llevar a cabo una estrategia de actuación sin un modelo conceptual previo llevaría tanto a una interpretación como a un análisis de los datos dudosa y posiblemente imprecisa (Pérez Serrano, 1994). De los objetivos y el marco teórico se desprende el modelo metodológico que se va a emplear en el presente estudio necesario para realizar una investigación intersubjetivamente válida. Una vez analizado el corpus y discutidos los resultados, plantearé las conclusiones de acuerdo con los objetivos propuestos al comienzo del estudio.

1.4. Corpus

Las series de televisión gustan porque hablan de la sociedad del momento y, a pesar de ser ficción, son el género más adherido a la realidad, después de los informativos y los documentales (Carrasco, 2010). Así mismo, también «sus historias, que muy bien podrían situarse en un cruce de caminos entre el arte, la economía, la cultura, la política y lo social, merecen nuestra atención» (Sahali, 2007: 8).

Como corpus de estudio, he seleccionado la serie de televisión estadounidense *Anatomía de Grey*. En este punto, es pertinente definir el género al que pertenece el corpus seleccionado:

¹ La elección de este diccionario se justifica en que contiene una riqueza léxica extraordinaria, crítica y razonada, apartándose de aquellos simplistas y dogmáticos (Navarro, 2016). Este diccionario, además de ofrecer una o más propuestas de traducción, suelen incluirse gran cantidad de ejemplos, cosa que permite observar la traducción de los términos en diferentes contextos así como soluciones de traducción que el autor recomienda evitar o términos de traducción engañosa.

Subgénero televisivo de ficción de claro propósito comercial destinado al entretenimiento, consistente en relatos inventados y estructurados en un amplio número (abierto o cerrado) de capítulos, cuya duración viene definida por la propia estructura de la parrilla de la cadena (el horario al que está destinado) y los hábitos de consumo de los espectadores (las audiencias a las que está dirigido). (Carrasco, 2010: 183).

Así mismo, si bien en este primer nivel de análisis es en el que se define *serie de televisión*, para la aproximación al análisis que voy a realizar, también es primordial añadir la definición de *género de ficción televisivo*, ya que es un aspecto clave del género objeto de estudio:

Género televisivo destinado al entretenimiento de las audiencias a través de la narración de relatos inventados, cuya distribución enlatada posibilita su programación en muy diversas franjas horarias de la parrilla. (Carrasco, 2010: 182).

Por último, también conviene definir la última característica del género con el que voy a trabajar:

La palabra “drama” que se aleja de la tradicional y superficial acepción española que nos remitiría a contenidos tristes, trágicos o melodramáticos. “Drama” hace referencia aquí a la presencia de conflictos y tensiones como motor de una historia, lo cual acercaría nuestra definición al origen etimológico de drama como acción en el griego helenístico², y nos invita a seguir la línea de la clásica distinción ente tragedia y comedia en el teatro. (Carrasco, 2010: 184).

Para seleccionar un corpus de estudio, han de seguirse las reglas de representatividad y pertinencia. La primera establece que «el muestreo se considera riguroso si la muestra es una parte representativa del universo de partida» (Bardin, 1986: 73). La segunda, que «los documentos escogidos deben ser adecuados como fuente de información con arreglo al objetivo que suscita el análisis» (Ibíd.). Así pues, he seccionado el episodio 4 de la temporada 12 de la serie *Anatomía de Grey*, titulado *Old time and Rock and Roll* y emitido en la cadena ABC el 15 de octubre de 2015. En España se emitió en la cadena Divinity el 11 de noviembre de 2015 y se tituló *Rock and Roll de los viejos tiempos*. Siguiendo las reglas que propone Bardin (1986), la elección de esta serie se justifica por su éxito, su realismo y la autenticidad de los escenarios. Por otro lado, como señala Lacalle (2008), *Anatomía de Grey* fue una serie concebida inicialmente para ser emitida en una única temporada. Sin embargo, su éxito condujo a la ABC a prorrogar la serie que encabeza el ranquin de la ficción estadounidense e incluso cuenta con una secuela

² En el Diccionario Griego-Español de Sebastián Yarza, aparece como primera acepción de “drama” (δράμα) “acción, acto y oficio”; como segunda “asunto; tarea” (Yarza, 1998: primera y segunda definición de “δράμα”).

(*Private Practice*, 2007-2013). Así mismo, el episodio seleccionado es apropiado como fuente de información para cumplir con los objetivos ya que está repleto de terminología médica que transcurre tanto dentro como fuera del hospital, lo que da lugar al empleo de terminología formal e informal, relacionadas con diferentes patologías y situaciones quirúrgicas, lo que permitirá un análisis más completo.

Por último, cabe mencionar la dificultad que ha presentado la compilación de este corpus debido a la imposibilidad de tener acceso al guion original, por lo que procedí a su transcripción de pantalla en ambas versiones.

2. Marco teórico

En la década de los cincuenta, comenzaron a emitirse en Estados Unidos las primeras series de televisión con contenido médico como *City Hospital* o *The Doctor*. Sin embargo, no sería hasta los años setenta cuando algunas de ellas empezaron a emitirse en nuestro país, como sería el caso de *Centro Médico* o *Marcus Welby, doctor en medicina* (Tapper, 2010). Desde la década de los cincuenta hasta la actualidad, se han emitido en todo el mundo más de setenta series de televisión con temática médica en las que se ha podido observar una evolución del comportamiento y las características de los médicos y de la medicina que aparecen en ellas (Tapper, 2010), un cambio importante que algunos han denominado como la «era del realismo» (Lacalle, 2008). Como señala Villalba (2015), este sería un hecho que mostraría que las series médicas son un producto audiovisual demandado, lo que unido a que en su mayoría son de producción estadounidense, hace que la demanda de doblaje de este tipo de productos audiovisuales al castellano sea frecuente. Por tanto, queda así demostrada la posibilidad de encontrarnos ante un producto audiovisual provisto de una dimensión especializada (Martínez, 2012), lo que hace indispensable establecer una serie de consideraciones que deben tenerse cuenta para su ejecución.

Con el fin de comprender por qué la traducción médica audiovisual presenta unas características concretas, es preciso describir su triple dimensión: terminológica, audiovisual y social.

2.1. Dimensión terminológica

2.1.1. La terminología médica

La traducción médico-sanitaria es una especialidad muy amplia que se enmarca dentro de la traducción científico-técnica. Esta, a su vez, se encuentra dividida en múltiples disciplinas (cardiología, dermatología...), y cada una de ellas cuenta con unas características definitorias muy concretas. Así lo corroboran autores como Alarcón (1997: 1033) al afirmar que «[...] la traducción médica presenta una complejidad propia de los fundamentos científicos de la medicina» o Ballesteros (2003), quien señala que la terminología médica, con más de 100 000 vocablos, es uno de los lenguajes especializados más importantes en todas las lenguas, que refleja el permanente progreso de la medicina y que requiere un constante incremento del vocabulario para mantener una comunicación científica fluida. Por consiguiente, a diario se acuñan infinidad de nuevos términos debido a las necesidades del uso.

Uno de los rasgos definitorios del episodio seleccionado como corpus de estudio es la presencia de terminología específica en el guion objeto de traducción, lo que añade a su carácter audiovisual una dimensión especializada. Ello se explicaría por el uso que hacen los guionistas de esta jerga para aportar credibilidad y verosimilitud a sus argumentos. Por tanto, no dejamos de estar frente a los problemas que surgen al traducir un texto médico convencional. Estos mismos guionistas deben ser conscientes de que «la exactitud denominativa no es la regla general» (Balliu, 2001: 35). Tercedor (2013: 81) define la «variación denominativa» como «la existencia de múltiples formas de designar un concepto a través de diferentes expresiones»:

La simple selección del término *brucelosis* frente a *fiebre de Malta* supone que se está destacando una faceta concreta de una enfermedad: a) su causa: bacterias del género *Brucella*; o b) la sintomatología con la que cursa: la fiebre. (Prieto *et al*, 2013: 171)

Así pues, la variación denominativa tiene un efecto directo en la terminología. Lo mismo sucede con los campos semánticos como, por ejemplo, el del *dolor*, cuyos términos, según Martínez (2008: 14):

Se caracterizan porque en inglés se usan indistintamente en contextos especializados o banalizados, mientras que en español existen dos o más acepciones ligadas a distintos contextos de utilización.

Por tanto, uno de los problemas surge cuando un término puede presentar una o varias opciones de traducción en español debido a que no siempre hay coincidentes de variación lingüística en las culturas científicas de referencia, en este caso la anglófona y la hispanohablante. Otro de los problemas es la polisemia de términos, que exigen una traducción diferenciada en español en función del contexto (Martínez, 2008). En este aspecto, Navarro añade:

Incurrimos en error de imprecisión cada vez que, disponiendo de un término preciso que no admite más que una interpretación (p. ej., «tasa de mortalidad en menores de 1 año»), utilizamos otro más vago o polisémico que admite más de una interpretación distinta por parte del lector. Es muy recomendable, desde luego, evitar en el lenguaje científico el uso de términos que admitan más de una interpretación si podemos sustituirlos por otros más precisos. (Navarro, 2009: 91-92).

Además, el traductor se enfrenta a términos altamente descriptivos, ya que el texto médico no solo informa sobre cualquier aspecto o describe una enfermedad, sino que traza unas pautas de actuación en la conducta del médico, indica la conveniencia de aplicar un determinado tratamiento o explica cómo realizarlo correctamente (Alarcón, 1997).

A los fenómenos anteriormente mencionados, también se une la supremacía del inglés como *lingua franca*. Como afirma Navarro (2001), para muchos la influencia del inglés solo se plasma en el uso creciente de anglicismos pero esta influencia es mucho más extensa y afecta a todos los niveles del lenguaje: ortográfico, léxico y sintáctico. Algunos ejemplos serían: la ausencia de acentos ortográficos, la presencia de calcos o falsos amigos (palabras de ortografía muy parecida o idéntica en inglés y español, pero con significados diferentes), o los anglicismos sintácticos, todavía aún más graves, como sería el abuso de la voz pasiva y, tan frecuente hoy en día, que muchos médicos lo consideran como algo normal (Ibíd.). Para concluir, es importante rescatar lo que este autor expone respecto al uso de la terminología médica:

A mi juicio, lo más importante aquí para el traductor no es la hipercorrección de la lengua, cosa de los lingüistas, sino más bien la frecuencia de uso por los peritos del campo. No tiene sentido usar «despistaje», palabra que no despierta concepto alguno en la mente del investigador clínico, en lugar de *screening*, anglicismo sí, pero

inequívoco. Lo importante no es lo que debería decirse, sino lo que en realidad se dice. (Navarro, 2001: 36).

2.1.2. El argot médico

Si hay algo que interesa especialmente a los guionistas de series médicas es el uso del argot médico como herramienta para proporcionar verosimilitud a los productos de ficción (Villalba, 2015), ya que este constituye la marca identificativa del gremio y es el lenguaje que utilizan en su comunicación diaria (Muñoz, 2010). Esta comunicación se desarrolla en lugares muy diversos, como serían los pasillos del hospital o el quirófano y se caracteriza por la rapidez, la eficiencia y la exactitud (Ibíd.). Así mismo, «el argot médico se presta a la encriptación del lenguaje, al que solo se puede acceder si se forma parte del gremio. Se trata de un lenguaje lleno de siglas, eufemismos, ironía e incluso humor» (Villalba, 2015: 13)

El argot médico también cumple una «función de protección del tercero y de autoprotección frente a experiencias traumáticas cotidianas» (Muñoz, 2009: 173). La protección del tercero hace alusión al ocultamiento de información al que el médico recurre cuando se encuentra con pacientes que padecen, por ejemplo, una enfermedad terminal. La «autoprotección» es una forma de evadirse de la cruda realidad a la que en ocasiones se tienen que enfrentar los facultativos: la muerte, el dolor, etc. Así, estaríamos frente al uso del humor negro o del sarcasmo (Ibíd.).

Muñoz (2010: 185) propone la siguiente clasificación del argot médico dividida en subregistros:

1. El argot de «oficio»: se utiliza en la comunicación formal entre médicos y cuyas funciones principales serían informar y dirigir.
2. La «jerigonza humorística»: es aquel que se utiliza en ámbitos con un nivel más bajo de formalidad y que tienen como objetivo expresarse y contactar.
3. El «lenguaje médico eufemístico»: es aquel destinado a ocultar información y atenuar los efectos desagradables en el tercero presenta en el acto comunicativo. Su función sería la de «informar menos».

Las aportaciones de Muñoz resultan relevantes, ya que evidencian como el lenguaje no solo se muestra como vehículo de meras referencias sino también como vehículo cargado de valores sociales.

Por último, es necesario mencionar que entre las pocas publicaciones en lengua española sobre jerga médica coloquial, destacan los artículos y glosarios del traductor médico español Fernando Navarro (2006a, 2006b), quien, además de describirla, intenta hacer una clasificación. Debido al carácter oral e inmediato del lenguaje médico informal, su glosario puede ser de gran utilidad para el intérprete médico y para el traductor de textos más próximos al registro oral, por ejemplo, en la traducción de historias clínicas, en la traducción de películas para el doblaje y series de televisión o en la traducción de novelas de ambiente médico u hospitalario (Navarro, 2006a).

2.2. Dimensión audiovisual

El auge de las producciones audiovisuales médicas de Estados Unidos implicó un aumento de la demanda de dichos productos en España. Esto ha conllevado su irrupción en el mercado del doblaje español, por lo que es necesaria la labor de especialistas que puedan traducir unas producciones que cuentan con unas características tan particulares, como anteriormente se ha explicado. Por tanto, estos productos estarán caracterizados por participar, al mismo tiempo, de las dificultades de la terminología médica y de las dificultades inherentes del medio audiovisual.

2.2.1. El doblaje: particularidades y restricciones

La palabra en el doblaje transmitirá un mensaje que reforzará la semiótica de la imagen, se procurará distraer su atención o se le transportará al mundo del sentimiento o de la imaginación [...] y fomentará una valoración psicológica en el espectador ante la información que se le transmite. (Ávila, 1997: 31).

El reto principal que presenta un texto audiovisual es lidiar con su carácter multimodal ya que presenta un doble canal de información: acústico y visual (Martínez Sierra, 2012). Una de las principales restricciones se materializa en la necesidad de ajustar las voces de los dobladores con la duración de los diálogos y los movimientos de los actores del filme original. La modalidad de traducción audiovisual es una técnica que consiste en «la sustitución de una banda original por otra» (Agost, 1999: 16). Sin embargo, esta sustitución debe hacerse manteniendo varios tipos de sincronismo: uno, el sincronismo de contenido, que trata aquellos problemas de congruencia entre la nueva versión del texto y el original; dos, el sincronismo visual, que haría referencia a que los movimientos articulatorios del habla que se ven y los sonidos que se oyen; y, tres, el

sincronismo de caracterización, o armonía entre la voz del actor que dobla y el aspecto y la gesticulación del actor o la actriz. Así mismo, el traductor tiene que intentar superar estas restricciones y hacer así que la traducción suene tan natural y creíble como la versión original (Ibíd.). Autores como István Fodor (1976) o Mayoral (1996) coinciden con Agost en esta clasificación y aluden a esta triple sincronía que el doblaje debe conseguir. Respecto a esta clasificación, el traductor participa en el sincronismo de contenido, ya que se le encarga que realice una traducción que sea fiel al argumento. Los otros dos tipos de sincronismos están encomendados a la figura del ajustador o adaptador, quien se encarga de intentar encajar los diálogos en las *bocas* de los personajes que aparecen en pantalla. Sin embargo, parece que el traductor asume con más frecuencia tareas relacionadas con el sincronismo visual, llegando a proponer soluciones que cumplen con las exigencias del ajuste casi en la primera propuesta de traducción (Chaume, 2005: 145).

Fontcuberta (2000) pone de relieve que la singularidad de la traducción para el doblaje no radica solamente en la diversidad de géneros que abarca, sino también la en la presencia de diferentes registros de la lengua que pueden aparecer en un mismo guion. Así pues, no es infrecuente encontrarnos con guiones aparentemente fáciles en principio pero que contienen referencias de tipo técnico o científico, o ejemplos de lenguajes de especialidad, que obligan al traductor a consultar en diccionarios especializados o a expertos en la materia (Ibíd.). Por tanto, se trata de guiones más o menos simples en los que se cuelan términos especializados que van desde la medicina a la informática, pasando por la tecnología más avanzada y el argot más cerrado (Ibíd.). Por este motivo y por las limitaciones de tiempo que impone el doblaje, el traductor se ve obligado a ser muy conciso, a reformular la sintaxis o a manipular la lengua de llegada utilizando todos los recursos a su alcance. También se ve obligado a traducir no por el sentido de las palabras sino por el significado del contexto, que viene dado por gestos, entonación, ritmo, etc. Otras veces tiene que recurrir a adaptaciones porque existen elementos socioculturales que no encajan con la cultura de la lengua de llegada. Por último, Fontcuberta (2000) incluye como problema el uso y abuso de abreviaturas y siglas en los guiones, especialmente cuando son de producción estadounidense. Comenta que el problema es doble, primero porque hay que averiguar a qué se refieren y luego encontrar la manera de que se entiendan en un espacio de tiempo muy limitado.

Por todo lo anteriormente expuesto, se puede afirmar que la técnica del doblaje impone unas limitaciones espacio-temporales, lo cual «no afecta únicamente a la

relación palabra-imagen sino que también afecta al contenido de la traducción y a la interpretación de los actores y actrices de doblaje» (Martínez Sierra, 2012: 76).

Por tanto, a modo de conclusión, el doblaje es una modalidad que permite el desarrollo de muchas habilidades traductoras, que ya el traductor se enfrenta a muchos problemas inherentes al medio y aborda otras modalidades de traducción (Agost, 1999).

2.2.2. Los compañeros del traductor en la fase de producción

En el complejo proceso del doblaje, el traductor es una de las muchas piezas que conforman el resultado final, si bien se trata de un proceso en cadena en el que intervienen un gran número de profesionales. Mayoral nos recuerda que en este proceso:

[...] Participan profesionales no traductores como actores o directores, informáticos, clientes, etc. Estos profesionales introducen modificaciones a la versión presentada por el traductor en la fase final de ejecución del producto traducido. En ocasiones, la versión definitiva presenta grandes discrepancias con la versión del traductor. Con frecuencia, el conocimiento de la lengua original es escaso o nulo por parte de estos profesionales y también con frecuencia tan solo el director conoce la obra completa. El ajuste final pues, presenta inevitablemente menos fidelidad a los significados originales de los diálogos que la versión del traductor. A cambio, esta versión definitiva suele tener mayor calidad y solidez artística y técnica que la del traductor. (Mayoral, 2003: 121)

Por ello, las modificaciones que pueden introducir otros profesionales que participan en el proceso podrían comprometer la versión que ha propuesto el traductor, lo que puede distorsionar la fidelidad al original (Ibíd.). Así pues, se han propuesto soluciones como una versión preajustada por parte del traductor o que el traductor se encargue tanto de la traducción como del ajuste y, por tanto, se le pagará por ambos conceptos. En ciertos casos, como garantía, el traductor también estará presente durante el trabajo de sala o estudio (Ibíd.).

2.3. Dimensión social

Como anteriormente se ha señalado, la terminología médica que aparece en las series de televisión representa todo un reto para el traductor. Sin embargo, el traductor médico audiovisual también es partícipe de un fenómeno televisivo y social que desempeña un papel de entretenimiento y, al mismo tiempo, formativo e informativo de alto valor social, lo cual le asigna una función de educación a la sociedad (Beca y Salas, 2004).

2.3.1. Medicina y televisión: un fenómeno social

En los últimos tiempos, asistimos a una exhibición cada vez más frecuente de procedimientos y actos médicos en los medios de comunicación de masas, sobre todo en televisión. Recientemente, han aparecido programas conocidos como *realities* médicos que tienen el formato de plasmar historias reales (Beca y Salas, 2004); en este sentido, la ficción atiende al principio de verosimilitud con el fin de captar la atención del público. Las audiencias recogidas en los últimos 20 años denotan que este tipo de programación tiene un gran éxito entre los telespectadores (Padilla, 2010). Como resultado, la televisión constituye hoy en día uno de los principales educadores en cuanto a temas de salud se refiere (Beca y Salas, 2004). Así pues, el medio televisivo «contribuye de manera eficaz a lograr una mejor comprensión de la enfermedad y sus alternativas de tratamiento» (Ibíd.: 885).

Así mismo, es necesario comprender el cambio argumental que estas series han experimentado a lo largo de los años. Siguiendo a Gómez Córdoba (2013), las series médicas de televisión han mostrado una transición de aquellas series que estaban centradas en la relación médico-paciente hasta las que se centran hoy en día en la vida personal de los médicos, que curiosamente se desenvuelve en el mismo ámbito de trabajo. Este enfoque argumental, centrado en el interés por la vida privada de los médicos, alcanzaría su máxima expresión en la serie *Anatomía de Grey* (Ibíd.). Además, en esta serie se pone de manifiesto la figura del médico interno que debe estar completa e incondicionalmente dispuesto a lo que su superior requiera y, así, se manifiesta en el episodio objeto de estudio. Sin embargo, estos cambios argumentales no han estado exentos de críticas. Un informe de la Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial sobre la imagen de los médicos y del personal sanitario en la ficción televisiva (OMC, 2008) denunciaba la frivolidad de los personajes sanitarios, resultado de una ficcionalización televisiva, en los que ya no predominan las virtudes profesionales, sino que se centran más en las relaciones sentimentales. Además, alertaba sobre las falsas expectativas de la profesión médica que ofrecen y que podrían despertar entre los futuros estudiantes de medicina. De igual forma, esta visión afecta a la percepción que el público en general tiene de los profesionales médicos y de la medicina.

No obstante, cabe destacar que la Sociedad Española de Neurología ha reconocido el papel en la educación sanitaria de dramas como *Anatomía de Grey* (SEN, 2008).

Esta divergencia de opiniones entre diferentes organizaciones también se refleja en las entrevistas realizadas por Alejandra Rodríguez para El Mundo (2007) de dos profesionales médicos: Luis Aguilera (presidente de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria) y Juan José Rodríguez (secretario general de la Organización Médica Colegial). Estas entrevistas me ayudarán a confrontar de nuevo diferentes posturas sobre los pros y los contras de la medicina televisada.

Aguilera defiende los beneficios de la medicina televisada:

- Accesibilidad: no todo el mundo lee libros, pero prácticamente toda la población ve la televisión.
- Oportunidad: la misión de la televisión es el entretenimiento. Sin embargo, los espacios de mayor audiencia pueden comprender un vehículo para hacer llegar mensajes socio-sanitarios de utilidad.
- Beneficio múltiple: los pacientes se sienten identificados al conocer otros pacientes con sus mismas dolencias. Al mismo tiempo, la población conoce mejor el sufrimiento ajeno.

Rodríguez, en cambio, sostiene los siguientes argumentos en contra:

- Intimidad: la confidencialidad médico-paciente se rompe.
- Trivialización: no se refleja el hecho de que cualquier acto médico acarrea un riesgo.
- Altruismo: el fin comercial y lucrativo no es compatible con el altruismo propio de la medicina.

2.3.2. Audiencia y formación médica

Una de las consecuencias de la medicina televisada es el hecho de que los espectadores, más allá de actuar como meros receptores de indicaciones y consejos de salud, adquieren conocimiento médico especializado. (Villalba, 2015: 16).

De este modo, se pone de manifiesto que si a la amplia presencia de terminología médica que encontramos en las series de televisión se le añade la creciente demanda de este tipo de producciones, el espectador adquiere unos conocimientos que lo aproximan a la jerga de los especialistas o, en otras palabras, «el público toma esos términos, los incluye en su vocabulario, los busca en Internet, o los incluye entre sus propios síntomas cuando visita al médico en la vida real» (Padilla, 2010: 266).

Este fenómeno tiene consecuencias directas, tanto desde el punto de vista de los profesionales de la medicina como del traductor. En primer lugar, implicaría que los pacientes pueden acudir a las consultas con un conocimiento previo de su dolencia y utilizando un lenguaje más especializado. Por otra parte, significaría que el traductor se enfrenta a una audiencia con un posible conocimiento de la terminología médica que aparece en las series de televisión, a la que el guionista, como apunta Villalba (2015) recurre totalmente convencido de conseguir en el público un efecto asombroso y de admiración. No obstante, ese asombro y esa admiración podrían ser reemplazados por una actitud crítica por parte del espectador. Por tanto, se puede afirmar que la industria audiovisual ya no solo se enfrenta al juicio de los profesionales sanitarios, sino también al de los televidentes (Ibíd.).

Si deseamos encontrar evidencias empíricas para este fenómeno, podemos recurrir a estudios como los de Fage-Butler y Nisbeth Jensen (2013), quienes analizan la interacción comunicativa entre pacientes enfermos de tiroides en un foro de Internet. A través de este estudio, las autoras estudian una comunicación que se caracteriza por un continuo uso de la terminología y lenguaje especializado por parte de los pacientes, dejando así la puerta abierta a nuevos estudios sobre la terminología especializada (Ibíd.).

En conclusión, las series constituyen un cóctel sumamente nutritivo de entretenimiento, información y formación que debe ser considerado por los distintos sectores involucrados (traductores, guionistas, ajustadores, etc.).

3. Diseño del estudio

3.1. Metodología

Para cumplir los objetivos de este TFG debe aplicarse un enfoque metodológico apropiado que permita realizar un análisis intersubjetivamente válido y comprensible, que posibilite efectuar unas deducciones lógicas y justificables y que fundamente tanto el análisis como la discusión. Por ello, dispongo de dos enfoques, uno cuantitativo y otro cualitativo. Según Berelson (1952), el primero de ellos constituye una técnica de investigación que pretende ser objetiva y cuantitativa. Por tanto, a través de este enfoque se estudiará la frecuencia de las técnicas de traducción que se han aplicado a la terminología médica que aparece en los diálogos del episodio seleccionado y, posteriormente, clasificarlas para finalmente cuantificarlas de forma que podré observar

qué técnica es la que predomina en este episodio. En la segunda fase de esta investigación, utilizaré un enfoque cualitativo, que es aquel interesado en la interpretación del contenido (Ibíd.), con la aplicación de unas entrevistas abiertas que me permitan discutir y hacer una aproximación sobre la veracidad y verosimilitud de los conceptos susceptibles de análisis.

Con el fin de observar cuál o cuáles son las técnicas predominantes en el episodio seleccionado, utilizaré el método de investigación de Lozano Vives (2008), que está inspirado en el método utilizado por Romero en su tesis doctoral (2003). Se trata de un método basado en un sistema de réplicas presentadas en tablas individuales y que incluyen la versión original, la versión doblada y la técnica de traducción empleada, por lo que pueden compararse ambas versiones al mismo tiempo.

Tabla 1: Modelo de análisis

Versión original	Versión doblada	Técnica de traducción

En primer lugar, debido a la imposibilidad de acceder al guion original, he transcrito la versión original y la doblada a través del vídeo, cotejando reiteradas veces ambas versiones para asegurar una correcta transcripción. Una vez transcritas, he seleccionado aquellas réplicas que contienen terminología médica donde aparecerán resaltadas en negrita las que interesan para el estudio. Como criterio de selección, he considerado como réplicas con contenido terminológico médico aquellas que incluyen algún término o frase que se pueda englobar dentro de alguna de las siguientes categorías (Lozano 2008):

- Acciones terapéuticas
- Alteraciones patológicas y traumáticas
- Dispositivos de monitorización biomédica
- Estructuras anatómicas internas
- Fármacos, productos de la sangre y su administración
- Instituciones, dependencias y personal hospitalarios
- Material clínico
- Mobiliario clínico
- Parámetros y constantes vitales
- Posturas y posiciones corporales
- Pruebas diagnósticas

- Signos y síntomas
- Argot médico

Así mismo, es imprescindible apuntar que aquellas réplicas que contengan términos idénticos y hagan referencia al mismo equivalente no serán clasificadas pero si se tendrán en cuenta a la hora de contabilizar las réplicas y las técnicas y extraer así los porcentajes. Además, en aquellas réplicas en las que aparecen diferentes términos que responden a una diferente categorización y técnica, se han contabilizado como dos técnicas diferentes empleadas dentro del mismo segmento.

Es ineludible comprender la significación y distinción de los conceptos de técnica, método y estrategia de traducción antes de presentar la taxonomía de técnicas seleccionada, ya que se trata de tres categorías diferentes. Según Hurtado (2011), las técnicas de traducción nos permiten conseguir equivalencias traductoras, que sirven como instrumentos de análisis para la descripción y comparación de traducciones y que se manifiestan únicamente en la reformulación de la fase final de toma de decisiones, afectando así al resultado y a unidades menores del texto. En cambio, las estrategias se utilizan en todas las fases del proceso traductor para resolver los problemas encontrados. Por último, el método, es una opción global que recorre todo el texto y que afecta al proceso y al resultado.

Una vez delimitados los conceptos traductológicos de técnica, método y estrategia, encontramos la taxonomía de técnicas utilizada en este estudio. Me he decantado por la clasificación que ofrece José Luis Martí Ferriol (2013), una propuesta que integra las técnicas más utilizadas según Hurtado (2001), Chaume (2005) y Chávez (2000). Esta propuesta está compuesta por un total de veinte técnicas de traducción y sigue como criterio el método traductor. De este modo, «los números inferiores, o más bajos, corresponden a técnicas que favorecen el método literal y según aumenta el orden en la clasificación, las técnicas de taxonomía apuntan hacia un método de traducción más interpretativo-comunicativo» (Martí, 2013: 119). Las técnicas de traducción a las que me remitiré en este estudio son las siguientes (Ibíd.):

- Préstamo: integrar una palabra o expresión de otra lengua en el texto meta sin modificarla.
- Calco: traducir literalmente una palabra o sintagma extranjero; puede ser léxico y/o estructural.

- Traducción palabra por palabra: en la traducción se mantiene la gramática, el orden y el significado primario de todas las palabras del original. Las palabras del original y de la traducción tienen idéntico orden y coinciden en número.
- Traducción uno por uno: cada palabra del original tiene su correspondiente en la traducción, pero el original y traducción contienen palabras con significado diferente fuera de contexto.
- Traducción literal: la traducción representa exactamente el original, pero el número de palabras no coinciden y/o se ha alterado el orden de la frase.
- Equivalente acuñado: utilizar un término o expresión reconocido (por el diccionario, por el uso lingüístico) como equivalente en la lengua meta.
- Omisión: suprimir por completo en el texto meta algún elemento de información presente en el texto origen.
- Reducción: suprimir en el texto meta alguna parte de la carga informativa o elemento de información presente en el texto origen.
- Compresión: sintetizar elementos lingüísticos.
- Particularización: usar un término más preciso o concreto.
- Generalización: utilizar un término más general o neutro, por ejemplo un hiperónimo.
- Transposición: cambiar la categoría gramatical o la voz (de activa a pasiva o viceversa) del verbo.
- Descripción: reemplazar un término o expresión por la descripción de su forma y/o función.
- Ampliación: añadir elementos lingüísticos que cumplen la función fática de la lengua, o elementos no relevantes informativamente, como adjetivos que designen una cualidad obvia presentada en la pantalla.
- Amplificación: introducir precisiones no formuladas en el texto origen: informaciones, paráfrasis explicativas, que cumplen una función metalingüística. También incluye la adición de información no presente en el texto origen.
- Modulación: efectuar un cambio de punto de vista, de enfoque o de categoría de pensamiento en relación con la formulación del texto origen: puede ser léxica o estructural.

- Variación: cambiar elementos lingüísticos o paralingüísticos (entonación, gestos) que afectan a aspectos de la variación lingüística: cambios de tono textual, estilo, dialecto social, dialecto geográfico, etc.
- Sustitución: cambiar elementos lingüísticos por paralingüísticos (entonación, gestos) o viceversa.
- Adaptación: reemplazar un elemento cultural por otro de la cultura receptora.
- Creación discursiva: establecer una equivalencia efímera, totalmente imprevisible fuera de contexto.

Así mismo, como medio para evaluar la verosimilitud y veracidad de los términos, he considerado necesario antes de proceder a realizar las entrevistas abiertas, reflexionar sobre los conceptos y su traducción basándome en el *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico* de Fernando Navarro (2016). Esta parte del estudio quedará reflejada en el corpus debajo de cada réplica. La elección de este diccionario se justifica en que contiene una riqueza léxica extraordinaria, crítica y razonada, apartándose de aquellos simplistas y dogmáticos (Navarro, 2016). Este diccionario, además de ofrecer una o más propuestas de traducción, suelen incluirse gran cantidad de ejemplos, cosa que permite observar la traducción de los términos en diferentes contextos así como soluciones de traducción que el autor recomienda evitar o términos de traducción engañosa. Una vez haya contrastado la traducción de cada uno de los términos, seleccionaré aquellos conceptos de traducción dudosa basándome en la reflexión que he llevado a cabo previamente y, a través de una entrevista abierta a tres facultativos, los comentaré de manera cualitativa con el fin descubrir hasta qué punto esos conocimientos factualmente ciertos son veraces. Por último, tras haber concluido con esta parte de la entrevista, procederé a realizar una serie de preguntas con el fin de evaluar la verosimilitud de la terminología del episodio objetivo de estudio. Para ello, previamente he preparado una entrevista semi-estructurada con preguntas relacionadas con las imágenes del episodio que verán los entrevistados. Las preguntas de las entrevistas parten de las siguientes variables: grado de realismo o ficcionalización, qué imagen creen que se ofrece de los médicos y la práctica clínica y la relevancia de las escenas para su utilización en la docencia de medicina.

Por otra parte, para escoger a los informantes, busqué perfiles que no fuesen totalmente homogéneos con de fin de obtener información más transversal y una mayor amplitud de visión sobre la medicina. Así pues, se seleccionaron a tres candidatos: una

enfermera que trabaja desde 1999 en el Hospital General de Albacete; una médica, especializada en Medicina Interna, que trabaja desde 2004 en el Hospital General de Castellón y un estudiante de medicina, que actualmente se encuentra en quinto curso.

Las entrevistas fueron transcritas en su totalidad. Por último, se identificaron los fragmentos de las transcripciones que expresaban ideas relevantes para el estudio y procedí a su discusión.

4. Análisis

4.1. Técnicas de traducción

El análisis efectuado denota el empleo de las siguientes técnicas, que se presentan de forma ordenada de mayor a menor recurrencia: traducción literal, equivalente acuñado, reducción, particularización, reducción, generalización, omisión, préstamos, transposición, ampliación, variación y adaptación.

Estos resultados cuantitativos permiten afirmar que la tendencia predominante en la traducción del capítulo objeto de estudio es aquella que gira en torno a la literalidad, debido a la mayor recurrencia de las técnicas de traducción literal y equivalente acuñado, cosa que se interpreta como una clara intencionalidad de ser fiel al guion original. Por otro lado, el uso de la reducción puede entenderse como el intento de sintetización de los términos debido a las restricciones que presenta el doblaje y a la necesidad de compenetrar los diálogos y sincronización labial de los personajes. Así mismo, la intención de aproximación de la terminología médica a un público general conlleva el uso de otra técnica de traducción: la generalización. Sin embargo, también se observa el uso de la técnica de particularización, que pretende todo lo contrario a la anterior, es decir, recurre a términos específicos médicos. El uso conjunto de estas dos técnicas puede parecer incoherente, pero esto podría atribuirse a que, debido al éxito de consumo de series de temática médica, los televidentes sí son conocedores de ciertos términos especializados médicos.

El uso de préstamos en el campo de la medicina y la ciencia, podría llevarnos a prever que esta tendencia también se iba a plasmar en el doblaje de una serie de televisión de esta temática. Sin embargo, el análisis de frecuencias realizado no muestra un gran uso de préstamos. Por lo que, debido a la muestra de la que disponemos, no puede corroborarse esta afirmación, aunque tampoco desmentirla a niveles generales. Sencillamente, puede afirmarse que en el doblaje del capítulo objeto de estudio no se

refleja el nivel de uso de préstamos que se podría haber previsto debido al importante uso de préstamos que encontramos tanto en la ciencia, en general, como en la medicina, en particular. Las siglas y abreviaturas que aparecen en la versión original se reducen en la versión traducida al español, lo que da cuenta del mayor grado de utilización de estas en lengua inglesa. Por tanto, partiendo de estos datos, podemos afirmar que, de acuerdo con la propuesta de clasificación de técnicas de Martí (2006), en la traducción del capítulo al español se ha optado por un método literal. Este método literal tendría como finalidad guardar fidelidad al campo médico en el que se encuadra esta terminología.

El siguiente gráfico muestra porcentualmente las frecuencias de uso de las diferentes técnicas detectadas en este estudio:

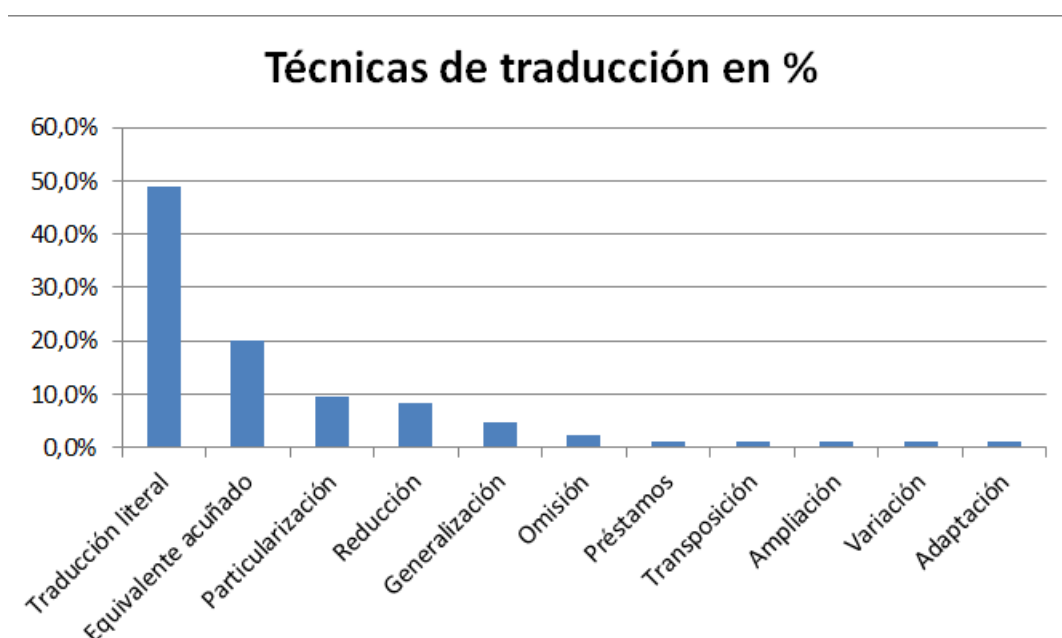


Figura 1: Frecuencia absoluta de uso de técnicas de traducción para el doblaje de la terminología médica del corpus objeto de estudio

- Total de réplicas del capítulo: 440
- Total de réplicas con contenido terminológico médico: 65
- Total de réplicas con contenido terminológico repetido: 20
- Total de técnicas de traducción empleadas: 84

4.2. Análisis cualitativo

Con la segunda parte del estudio se busca obtener una evaluación por parte de tres profesionales médicos y, a partir de los resultados obtenidos, dar respuesta a los

objetivos propuestos. Los participantes que han colaborado han respondido tanto a preguntas relacionadas con conceptos médicos como a las preguntas previamente preparadas, las cuales permitirán esclarecer la verosimilitud y veracidad del episodio (Anexo 2: Diseño de las entrevistas semi-estructuradas)

4.2.1. Perspectiva lingüístico-académica

Como se ha señalado anteriormente, he creído necesario realizar un análisis más profundo de la terminología objeto de estudio para poder conocer la veracidad de los términos, así como presentarles a los entrevistados qué términos he creído que disponían de una traducción dudosa. Aunque la muestra de estudio es limitada, a través del análisis he encontrado resultados de interesante mención:

En primer lugar, como se puede observar en el análisis de las réplicas, a lo largo del episodio, varios personajes emplean el término *surgery* en diferentes contextos, cuya traducción ha sido la de *operación*, *cirugía* y *operar*. En este sentido, según Navarro (2016) se utiliza el uso anómalo de *surgery* (*cirugía*) en el sentido mucho más restringido de *intervención quirúrgica*, *operación quirúrgica* o, menos frecuente, *tratamiento quirúrgico*. En 1992, la RAE admitió ya este uso anómalo de *cirugía* como sinónimo de ‘intervención quirúrgica’ u ‘operación quirúrgica’ solamente en el ámbito de la cirugía estética y la cirugía plástica y era de esperar que en breve se hiciese extensible a todo tipo de cirugía, siguiendo el uso inglés. (Ibíd.). Los tres candidatos respondieron que este uso anómalo está muy extendido y que efectivamente se utiliza en los sentidos de ‘operación’, ‘cirugía’ y ‘operar’. Así mismo, es interesante puntualizar, según los entrevistados, que el término *cirugía* se utiliza más que el término *operación*.

Otro de los términos que he considerado de traducción dudosa ha sido *ambulation*, que se ha traducido por *movilización*. Según el *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico* de Fernando Navarro (2016), en el ámbito neurológico la traducción adecuada sería *deambulación* (acción de caminar). Sin embargo, los tres entrevistados coincidieron que el término *movilización* era el más adecuado y más utilizado en el contexto del episodio. Respecto a esto, rescato la explicación que ofreció la enfermera de dicho término:

En principio, si después de unos días intentas levantar a una persona que ha sido operada de una craneotomía y pretendes que ande, no andará, porque se mareará, por la hipotensión ortostática. Por eso, primero se inicia

la movilización. Para ello, intentas que el paciente de unos pasos hacia el sillón o hacia un sofá. Y si eso va bien, ya inicias la deambulaci3n.

Una vez dicho esto, la soluci3n de traducci3n del traductor ha sido la apropiada ya que en las im3genes se observa como los m3dicos inician el proceso de movilizaci3n de la paciente, intentando que 3sta de unos pasos hac3a un sill3n, por lo que, en este caso, la acepci3n que ofrece el diccionario no explica la diferencia entre ambos t3rminos.

Respecto al t3rmino *drop in a blood pressure*, en el doblaje se ha optado por una particularizaci3n del t3rmino, como se puede observar en el an3lisis de las t3cnicas empleadas. El t3rmino que se ha empleado ha sido *hipotensi3n*, lo que podr3a deberse a una restricci3n de tiempo para realizar una traducci3n m3s literal o m3s larga. Otra de las cuestiones es la relacionada con el t3rmino *stroke*. Seg3n Navarro (2016), los neur3logos siguen dudando a la hora de traducir este t3rmino. En los hospitales espa1oles suele traducirse por *ictus*, que ser3a la forma coloquial y abreviada de *ictus apopl3tico*. El autor sostiene que se trata de un t3rmino poco preciso y poco conocido entre la poblaci3n ya que una encuesta efectuada en Espa1a el 1 de junio de 1999 demuestra que el 95 % de los encuestados no sab3an qu3 es un ictus, pero el 92 % sab3an de qu3 les estaban hablando si se utilizaban otros sin3nimos, como *embolia cerebral*, *derrame cerebral* o *infarto cerebral*. Respecto a esto, la enfermera se1al3 la que la palabra *ictus* se utiliza mucho. Incluso, los hospitales tienen una unidad que se denomina Unidad de Ictus. La m3dica y el estudiante corroboraron esta primera afirmaci3n. Es interesante apuntar que la enfermera se1al3 que, seg3n su experiencia, la mitad de los pacientes no entienden que es realmente un ictus y, a pesar de no entenderlo, tampoco lo preguntan, sino que lo comentan con familiares o amigos o lo buscan en Internet. Por el contrario, el estudiante tambi3n hizo un apunte interesante: los pacientes s3 que suelen comprender que es un ictus, especialmente cuando lo han padecido ya que de ello se derivan problemas de tensi3n o de colesterol. En este sentido, se1al3, las personas mayores quiz3 sean qui3nes no comprendan qu3 es un ictus.

En cuanto al t3rmino *heart attack*, Navarro se1ala que en espa1ol es mucho m3s frecuente el uso de ‘infarto’ que el de ‘ataque al coraz3n’. Todos los entrevistados corroboran esta informaci3n. La enfermera sostiene al respecto que *ataque al coraz3n* hace a1os que dej3 de utilizarse. Por otra parte, tambi3n llama la atenci3n el uso de las siglas CT. Navarro (2016) sostiene que estas siglas se han impuesto a las siglas originales CAT, mientras que en espa1ol las siglas TAC siguen utiliz3ndose m3s que CT, incluso frente a la presi3n del ingl3s. Sin embargo, como se observa en la r3plica 128, la

solución de traducción en este caso ha sido la de CT. Es probable que ello obedezca a su mayor facilidad de pronunciación, que llevó a la RAE a aceptar su lexicalización como ‘tac’ en el año 2001. Sin embargo, los tres entrevistados coincidieron que no conocían qué era el término CT y que el que usan es TAC. Esto llama especialmente la atención ya que en el episodio se ha optado por esta última opción. Se presume que ello podría deberse a la influencia del inglés.

Por otra parte, como recomienda Navarro, es necesario evitar en lo posible los anglicismos *monitorizar* y *monitorear*, que pueden sustituirse, según el contexto, por términos como *comprobar, verificar, revisar, seguir, supervisar, vigilar, observar o controlar*. Por el contrario, frente a esto, la enfermera sostuvo que en el hospital utilizan *monitorizar*, cuyo uso además está muy extendido. Ello podría deberse a que se trata de un término más concreto para referirse a la vigilancia de los pacientes a través de monitores, como apuntó el estudiante.

Uno de los términos cuya utilización llama más la atención en el episodio es el de *bair huggers* ya que en la versión traducida se optó por mantener el término en inglés. Respecto a esto, todos los entrevistados coincidieron que no conocían ese término y que no lo había oído en la práctica clínica. Además, la enfermera, antes de mostrarle una imagen del apartado, señaló que no sabía a qué podría referirse ese término. Así mismo, tras el desconocimiento de todos los entrevistados de la significación del término, decidí mostrarles una imagen del aparato. Tanto la enfermera como la médica señalaron que se trataba de un calentador. Llama especialmente la atención la elección del traductor de mantener este término y no adaptarlo. Ello podría deberse a la influencia del inglés aunque también podría ser una decisión tomada en el proceso de postproducción, bien por el director o por el ajustador o, incluso, los actores de doblaje. Ante la imposibilidad de contar con el guion de postproducción, no puedo determinar la autoría de tal elección. Dicho esto, considero que, en este caso en particular y apoyándome en las respuestas de las entrevistas, el término *calentador* podría ser una mejor solución, según su definición en el DREA, ya que no es extranjerizante para el público.

Otro de los términos de interesante mención es *morgue*. En este caso, según los entrevistados, sí que se trata de un término que se utiliza, aunque todos coinciden que *funeraria* sería de uso más común. Navarro (2016) recomienda evitar el uso de este galicismo, muy utilizado en inglés norteamericano y, también en español lo que llevó a la RAE a admitirlo en el 2001 con el significado de depósito de cadáveres.

Así mismo, el término *baby aspirin*, cuya traducción ha sido la de *aspirinas infantiles* en principio no presentaría ninguna inadecuación. Sin embargo, estas aspirinas dejaron de fabricarse y comercializarse en España, tal y cómo apuntan la médica y la enfermera. En lugar de estas aspirinas, ahora se fabrica el ácido acetilsalicílico. Sería interesante sustituir este término por un genérico ya que son las que se comercializan actualmente. Esta elección de traducción, sin embargo, no es causa de que se trate de un episodio que se emitió hace años, sino que se trata de uno de la última temporada emitido hace unos meses. Por tanto, en este caso, se ha optado por realizar una traducción literal.

Por último, a los tres entrevistados se les mostró la réplica 170 cuyo contenido sería: «¿Será una rotura? Si fuera un esguince abdominal se podrían desplazar los órganos al pulmón.» en la que se ha optado por una traducción literal. Todos coincidieron que un esguince abdominal no causa el desplazamiento de los órganos por lo que, en este caso, la intervención sería lo opuesto, ya que una rotura sí que pueda causar el desplazamiento de los órganos. Esto podría deberse a un error de atención o bien al desconocimiento médico. Por otro lado, puede que también se deba a la sinergia de estas dos causas.

4.2.2. Perspectiva profesional

Respecto a las variables que se han analizado a través de las entrevistas, estos serían los aspectos más reseñables:

Para comenzar, es necesario señalar que, de entre los tres entrevistados, la médica y la enfermera conocen la serie, la enfermera además ha visto algunos episodios de la serie, coincidiendo que previamente había visto el episodio objeto de estudio. El estudiante de medicina no la conoce y ha señalado que no tiene hábito de ver este tipo de series. La enfermera, a diferencia de la médica, cree que la serie «es muy realista y está conseguida». Sin embargo, la médica considera que todo lo que se muestra es ficción, ofreciendo «una imagen que no es acertada y que no coincide con la realidad». Así mismo, ambas entrevistadas coinciden en que aparecen muchas escenas que son pura ficción y que no es lo que realmente ellas viven en su día a día en el hospital, a lo que la médica añade que «puede dar una mala imagen a los estudiantes de medicina, creándoles unas falsas expectativas de lo que van a vivir en su futuro trabajo».

En cuanto al uso de series médicas como herramienta docente, la enfermera considera que sí podrían emplearse en la docencia de medicina pero estudiando las

escenas seleccionadas desde una visión crítica; por el contrario, la médica señala que «no las veo muy adecuadas porque no es la realidad». Por su parte, el estudiante aporta una visión diferente al sostener que sería más provechoso para un estudiante de medicina ver *Anatomía de Grey* que otro tipo de programa, ya que visualizarían cosas que están estudiando y puede ayudarles a «replantearse tratamientos o procedimientos». Así mismo, destaca, que en una de sus clases en la universidad se empleó un episodio de *House*³ con el fin de que los alumnos diagnosticaran y propusiesen un tratamiento. Esta visión u opinión se encuentra más próxima a la de la enfermera que a la de la médica.

Por último, respecto a las pautas que da un médico en la serie a los residentes para dar malas noticias a los familiares, puede extrapolarse de las entrevistas que cada médico considera adecuadas unas determinadas pautas según su propio criterio. Es decir, mientras que unos pueden considerar adecuado decir la palabra *fallecido*, otros médicos consideran que no es lo apropiado. A pesar de que en la serie aconsejan a los residentes seguir la regla de las 4 eles, todos los entrevistados coincidieron que se trata de una elección personal y que lo más importante es empatizar con los pacientes y/o familiares.

Por último, como señalan todos los candidatos, se puede decir que las situaciones que se escogen para llamar la atención de los telespectadores son las más dramáticas y las más espectaculares; situaciones llevadas al extremo de las que puede sacarse un mayor grado de morbosidad, cosa que produce más adeptos incondicionales a la serie.

5. Conclusiones

El primer objetivo específico que se planteaba al inicio de este TFG consistía en averiguar qué técnicas se emplean y cuáles eran las predominantes en la adecuación de los diálogos durante el proceso de doblaje del episodio objeto de estudio. Tras haber realizado el análisis terminológico, se concluye lo siguiente:

Una vez concluido el análisis cuantitativo, los resultados que se extraen son:

Las técnicas que se han empleado son: traducción literal (48,8 %), equivalente acuñado (20,2 %), particularización (9,5 %), reducción (8,3 %), generalización (4,8 %), omisión (2,4 %) y préstamos, transposición, ampliación, variación y adaptación (1,2 %). Por lo tanto, los resultados cuantitativos permiten afirmar que la tendencia

³ *House* es una serie de televisión estadounidense estrenada por la cadena FOX en el año 2004 y que pertenece al género del drama médico.

predominante es la que gira en torno a la literalidad, debido a una mayor recurrencia a las técnicas de traducción literal y equivalente acuñado, cosa que se interpreta como una preferencia a seguir un método extranjerizante frente a un método familiarizante (Martí, 2006).

El segundo objetivo consistía en discutir sobre el grado de veracidad y verosimilitud de la traducción de los términos médicos extraídos del cuerpo de estudio basándome en el *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico* de Fernando Navarro y en las percepciones que tienen de esos elementos diversos profesionales sanitarios.

A través del análisis cualitativo, se puede observar que la traducción española no siempre refleja la jerga médica especializada de uso habitual en el ambiente clínico español.

Así mismo, las respuestas obtenidas en las entrevistas llevan a concluir que no todos los equivalentes han sido los apropiados. Una de las causas podría ser atribuida a la aparente menor necesidad de precisión en el doblaje, puesto que no está dirigida a un público especializado, sino a un telespectador que posee conocimientos limitados del campo de la medicina. Este hecho también podría achacarse la necesidad de sincronía labial o fonética del doblaje y al *miedo* de los directores de ver en pantalla bocas vacías.

Es cierto que un espectador no especialista pudiese no percibir errores en un doblaje debido a no poder comparar versión original y versión doblada. Tampoco podría percibir si algunos equivalentes podrían sustituirse por otros más precisos. Sin embargo, contando con un porcentaje muy reducido de imprecisiones, los resultados del análisis cualitativo y las respuestas de las entrevistas han puesto en relieve que la impresión de los especialistas entrevistados es que hay aspectos que deberían ser revidados.

Por tanto, estos datos llevan a concluir que la colaboración de profesionales en la producción, traducción y postproducción de productos audiovisuales médicos es altamente necesaria para alcanzar un grado de veracidad y verosimilitud aceptable. A través del análisis cualitativo se ha demostrado que el hecho de que los guionistas recurran a la terminología y jerga médica para proporcionar verosimilitud a sus producciones debe implicar una colaboración y supervisión por parte de los profesionales involucrados.

Por último, si bien las series médicas pueden ser tildadas como poco realistas, estereotipadas o exageradas, son un poderoso instrumento de comunicación sobre la

salud, por lo que se requiere superar la frase crítica y buscar mecanismos que permitan el trabajo colaborativo entre los productores y guionistas y las sociedades científicas, que garantice un mayor rigor científico en la aproximación temática, sin perder de vista que se trata de ficción. Adicionalmente, es un espacio ideal de diálogo para la discusión ética sobre problemáticas emergentes tan necesarias al interior de la sociedad (aborto, eutanasia, reproducción asistida, entre muchos otros tópicos).

A raíz de la realización de este trabajo, me planteo seguir investigando dentro de esta misma área de estudios en los siguientes puntos:

- a) Ampliar la muestra de corpus de estudio para llegar a unos resultados más fiables. Por ejemplo, seleccionar un episodio de cada temporada lo que permitiría observar si diacrónicamente la sucesión de temporadas ha ido cambiando el empleo de las técnicas de traducción en el proceso de la adecuación de los diálogos, especialmente en una serie que se emite desde 2005. Sería interesante poder analizar si debido a las características del doblaje, se pueden apreciar restricciones directamente relacionadas con el doblaje, en especial aquellas referidas al ajuste como, por ejemplo, la sincronía labial. Esto podría justificar la elección de una u otra técnica de traducción.
- b) Otro aspecto de especial relevancia es la terminología médica, tanto formal como informal, que sería lo que en el marco teórico está denominado como argot médico y que, como señala Muñoz (2010), se trata de un lenguaje que no solo se muestra como vehículo de meras referencias sino también como vehículo cargado de valores sociales. Las pocas publicaciones existentes en lengua española sobre jerga español (Navarro, 2006) ponen den relevancia la futura utilidad de estos estudios que podrían ser de especial interés para intérpretes médicos y traductores de textos más próximos al registro oral.

6. Bibliografía

- AGOST, R. (1999). *Traducción y doblaje: palabras, voces e imágenes*. 1ª ed. Barcelona: Ariel.
- ALARCÓN, E. (1997). Variedad y especificad de la traducción médica. En Fernández, F. y Ortega, E. (coords.), *II Estudios sobre Traducción e Interpretación, Tomo III: 1025-1033*. Málaga: Universidad de Málaga.
- ÁVILA, A. (1997). *El doblaje*. Madrid: Cátedra.
- BALLESTEROS, A. (2003). El lenguaje de los médicos. *El médico interactivo: diario electrónico de la Sanidad*. Recuperado el 2 de mayo de 2016 de <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/informes/informe/lenguajemedico.htm>
- BALLIU, C. (2001). El peligro de la terminología en traducción médica. *Panacea@*, 4 (2), 30-39. Recuperado el 15 de mayo de 2016 de http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n4_PeligroTerminologia.pdf
- BARDIN, L. (1986). *Análisis de contenido*. Madrid: Akal.
- BECA, P. Y SALAS, S. (2004). Medicina en televisión: ¿un problema ético? *Revista Médica de Chile*, 132 (7), 881-885. Recuperado el 20 de mayo de 2016 de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872004000700015&script=sci_artext
- BERELSON, B. (1952). *Content Analysis in Communication Researches*. Glencoe III, Free Press.
- CARRASCO, A. (2010). Teleseries: géneros y formatos. Ensayo de definiciones. *Miguel Hernández Communication Journal*, (1), 174-200. Recuperado el 13 de julio de 2016 de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3304326>
- CHAUME, F. (2005). Estrategias y técnicas de traducción para el ajuste o adaptación en el doblaje. *Transvases culturales: Literatura, cine y traducción* 4, 145-154.
- FAGE-BUTLER, A. y NISBETH, M. (2013). The Interpersonal Dimension of Online Patient Forums: How Patients Manage Informational and Relational Aspects in Response to Posted Questions. *Hermes – Journal of Language and Communication in Business*, 51, 21-38. Recuperado el 15 de julio de 2016 de <http://download2.hermes.asb.dk/archive/download/Hermes-51-3-fage-butler&nisbeth%20jensen.pdf>
- FODOR, I. (1976). *Film Dubbing: Phonetic, Semiotic, Esthetic and Psychological Aspects*. Buske, Hamburgo 1976.
- FONTCUBERTA, J. (2000). La traducción en el doblaje o el eslabón perdido. *Universidad Autónoma de Barcelona*, 229-313. Recuperado el 5 de mayo de 2016 de http://www.uab.cat/Document/770/928/fontuberta_doblatge.pdf

- GÓMEZ, A. (2013). Transformaciones de la medicina y los médicos. Una mirada desde las series de televisión. En Martínez, I. y Moreno, C. (Eds.), *De Anatomía de Grey a The Wire: 1* (205-229). Madrid: Los Libros de la Catarata.
- HURTADO ALBIR, A. (2011). *Traducción y Traductología: introducción a la traductología*: 6ª ed. Madrid: Ediciones Cátedra.
- LACALLE, C. (2008). Los médicos en la ficción televisiva. *Quaderns del CAC*, (30), 55-65. Recuperado el 17 de mayo de 2016 de http://www.cac.cat/pfw_files/cma/recerca/quaderns_cac/q30_lacalle_es.pdf
- LOZANO VIVES, M. (2008). *Aproximación a la traducción de la terminología médica en series dobladas al español: el caso de «Urgencias»*. Trabajo de Fin de Máster. Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado el 14 de mayo de 2016 de https://ddd.uab.cat/pub/trecpro/2008/hdl_2072_170109/Treball_de_recerca.pd
- MARTÍ FERRIOL, J.L. (2013). *El método de traducción. Doblaje y subtitulación frente a frente*. Castellón de la Plana: Publicaciones de la Universitat Jaume I.
- MARTÍNEZ SIERRA, J. JOSÉ. (2012). *Introducción a la Traducción Audiovisual*. Murcia: Universidad de Murcia.
- MARTÍNEZ, A. (2008). «Limitaciones y condicionantes de la práctica profesional de la traducción médica: aplicaciones a la combinación lingüística inglés-español», en *Actas de IV Congreso «El Español, Lengua de Traducción»*. Centro Virtual Cervantes, 501-520. Recuperado el 2 de mayo de 2016 de http://cvc.cervantes.es/lengua/esletra/esletra_04.htm
- MAYORAL, A. (2003). Procedimientos que persiguen la reducción o expansión del texto en la traducción audiovisual. *Sendebare* (14) 107-126. Recuperado el 20 de mayo de 2016 de http://www.ugr.es/~rasensio/docs/Procedimientos_Ampliacion.pdf
- MAYORAL, R. (1996). Expansión, diversificación, especialización, apertura y transparencia en el mundo de la traducción. *Sendebare*, (7), 336-340. Recuperado el 15 de agosto de 2016 de http://www.ugr.es/~rasensio/docs/Who's_Who.pdf
- MUÑOZ, I. (2009). El argot médico: un registro discursivo de las series médicas. *Espéculo, Revista de estudios literarios. Universidad Complutense de Madrid*, 43. Recuperado el 20 de mayo de 2016 de <https://pendientedemigracion.ucm.es/info/especulo/numero43/argotmed.html>
- MUÑOZ, N. (2010). El argot médico: un registro discursivo complejizado por usos muy diversos. *Hologramática*, 2 (6), 171-188. Recuperado el 12 de julio de 2016 de http://www.cienciarred.com.ar/ra/usr/3/892/hologramatica_n12pp171_188.pdf
- NAVARRO, F. A. (2006 b). Pequeño glosario inglés-español de términos jergales y coloquiales en medicina (2ª parte: K-Z). *Panacea*, 2 (24). Recuperado el 15 de agosto de 2016 de <http://www.medtrad.org/panacea.html> (Última consulta 10 junio 2008)
- NAVARRO, F. A. (2009). La precisión del lenguaje en la redacción médica. *Cuadernos de la Fundación Dr. Antoni Esteve*, (17), 89-104. Recuperado el 31 de mayo de 2016 de <http://www.raco.cat/index.php/QuadernsFDAE/article/view/254958/341939>

- NAVARRO, F.A. (2016): Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico (3ª edición). Versión 3.06. *Cosnautas*. Diccionario en línea. Recuperado el 31 de mayo de 2016 de <http://www.cosnautas.com/index.php?pag=librorojo>
- NAVARRO, F.A. (2006 a). Pequeño glosario inglés-español de términos jergales y coloquiales en medicina (1ª parte: A-J). *Panace@*, 2, (23). Recuperado el 15 de agosto de 2016 de <http://www.medtrad.org/panacea.html>
- NAVARRO, F. A. (2001a). El inglés, idioma internacional de la medicina. *Panace@*, 3 (2), 35-51. Recuperado el 12 de mayo de 2016 de http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n3_FANavarro.pdf
- PADILLA, G. (2010). *Las series de televisión sobre médicos (1990-2010): tres enfoques. Comunicación interpersonal; comunicación institucional; relaciones entre ética, moral y política*. (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid. Recuperada el 13 de mayo de 2016 de <http://eprints.ucm.es/11399/1/T32391.pdf>
- PRIETO VELASCO, J., LÓPEZ RODRÍGUEZ, C. y TERCEDOR SÁNCHEZ, M. (2013). La multidimensionalidad conceptual en la traducción médica. *Skopos* 2, 167-183. Recuperado el 5 de mayo de 2016 de <http://lexicon.ugr.es/pdf/pri-mul.pdf>
- RODRÍGUEZ, A. (2007). Cara y cruz de la medicina televisada. *El Mundo*, 172 (suplemento). Recuperado el 2 de mayo de 2016 de <http://www.elmundo.es/suplementos/salud/2007/712/1180735206.html>
- SAHALI, A. (2007). *Series de culto. El otro Hollywood*. Barcelona: Ediciones Robinbook.
- SERRANO, G. (1994). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes I y II*. Madrid: La Muralla.
- TAPPER, EB. (2010). Doctors on display: the evolution of television's doctors. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*; 23 (4), 393-9. Recuperado el 24 de abril de 2016 de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2943455/>
- TERCEDOR SÁNCHEZ, M. (2013). Una perspectiva situada de la variación denominativa. *Debate Terminológico*, 9, 81-88. Recuperado el 5 de mayo de 2016 de <http://seer.ufrgs.br/index.php/riterm/article/view/37173/24035>
- THE FREE DICTIONARY: Medical Dictionary and Acronyms. *Farlex, Inc.*, 2004. Diccionario en línea. Diccionario en línea. Recuperado el 31 de mayo de 2016 de <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/>
- VILLALBA, R. (2015). La medicina en televisión: implicaciones para la traducción. El caso del doblaje de las series sobre médicos. *Revista de Traducción e Interpretación*. Universidad de Granada, (26), 9-36. Recuperado el 10 de mayo de 2016 de <http://revistaseug.ugr.es/index.php/sendebare/article/view/2712/3788>

Filmografía

- Shonda R. (Productor). (2005). *Grey's Anatomy*. [Serie de televisión] EEUU, Los Ángeles. Shonda Rhimes.

Anexos

Anexo 1: Análisis completo de las réplicas con contenido terminológico médico por categorías

Jerga médica formal

Acciones terapéuticas

(81x1)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
BRODY: Rachel Bishop, 32, post-op day one following decompressive craniotomy . (...)	BRODY: Rachel Bishop, 32, primer día de posoperatorio tras una craneotomía . (...)	Reducción.

(82)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
DR. SHEPHERD: Excellent. She is the perfect candidate for early ambulation .	Dr. SHEPHERD: Excelente. Es la candidata perfecta para una movilización .	Reducción.

Según el *Libro Rojo* de Navarro (2016), en el ámbito médico y neurológico la palabra *ambulation* significa ‘deambulación’ (acción de caminar).

Por el contrario, la solución de traducción que en este caso se ha propuesto ha sido ‘movilización’ (movimiento que se realiza sobre una misma superficie implicando cambios de posición o de situación, por ejemplo: girarse en la cama).

(83)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
EDWARDS: You want to get her on her feet? She just had surgery yesterday.	EDWARDS: ¿Quieres que se levante ya? Pero si la operaron ayer.	Traducción literal.

Tanto en inglés como en español, cada vez es más frecuente el uso impropio de *surgery* (*cirugía*) en el sentido mucho más restringido de intervención quirúrgica, operación quirúrgica o, menos frecuentemente, tratamiento quirúrgico.

En 1992, la RAE admitió ya este uso anómalo de *cirugía* como sinónimo de ‘intervención quirúrgica’ u ‘operación quirúrgica’, pero solo en el ámbito de la cirugía estética y la cirugía plástica. Es de esperar que en breve lo haga extensible a todo tipo de cirugía, siguiendo el uso inglés. (Navarro: 2016).

ALTERACIONES PATOLÓGICAS Y TRAUMÁTICAS

(103x1)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
WARREN: (...) If you see bruising , think bleeding . No narcotics, no benzos. (...)	WARREN: (...) Si veis moratones , pensad en hemorragias . (...)	Traducción literal.

Para el traductor puede ser también interesante saber que *ecchymosis* es el sinónimo culto de *bruising* (o, lo que es lo mismo, nuestros ‘cardenales’ o ‘moratones’); viene a equivaler, pues, a *hematoma*, nombre que dan impropriadamente los médicos de habla hispana —con mucha más frecuencia que ‘equimosis’— a los cardenales o moratones. En inglés, el término *hematoma* (o *haematoma*) suele reservarse para los tumores producidos por sangre extravasada, como en el caso de un *hematoma subdural*.

Aunque, por influencia del inglés, cada vez se utiliza más *sangrado* en los textos médicos españoles, el término tradicional en español era hemorragia.

(122)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
Dr. AVERY: Eddie, are you sure you're not forgetting some of the medications you might've been on like, say for... I don't know... erectile dysfunction ?	Dr. AVERY: Eddie, estás seguro de que no olvidas ningún medicamento que tomes para, por ejemplo, no sé, ¿la disfunción eréctil ?	Traducción literal.

La mayor parte de los médicos prefieren reservar el término *erectile dysfunction* (‘disfunción eréctil’) solo para los varones, con lo que consideran redundante la expresión *male erectile dysfunction* (pues les basta con decir *disfunción eréctil*) y consideran impropia la expresión *female erectile dysfunction*, que prefieren sustituir por *female sexual dysfunction* (disfunción sexual femenina).

(124)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
Dr. AVERY: (...) You could have a drop in blood pressure , you could have a stroke , you could have a heart attack .	Dr. AVERY: (...) Podrías sufrir hipotensión , un ictus o un infarto .	Particularización. Traducción literal.

1 Véase entrada *blood pressure*:

En la mayor parte de los textos médicos, sin embargo, no se usa en el sentido general de ‘presión sanguínea’, sino en el más restringido (y habitual) de presión arterial (PA) o tensión arterial (TA). La traducción del término *drop in blood pressure* sería un ‘descenso brusco de la tensión arterial’.

Como solución de traducción en este caso, se optó por ‘hipotensión’ que es el nombre técnico de una baja presión arterial. (MedLine Plus: 2016)

2 En la acepción para *stroke* encontramos que se trata de una forma abreviada de *apoplectic stroke*. Los neurólogos siguen dudando a la hora de traducir esta palabra inglesa, *stroke*, que es una de las más utilizadas en neurología. En los hospitales españoles suele traducirse por ‘ictus’ (forma coloquial y abreviada de ‘ictus apoplético’), que es sin duda un término poco preciso y, lo que es peor, poco conocido entre el resto de la población (en una encuesta efectuada en España el 1 de junio de 1999, el 95 % de los encuestados no sabían qué es un ictus, pero el 92 % sabían de qué les estaban hablando si se utilizaban otros sinónimos, como ‘embolia cerebral’, ‘derrame cerebral’ o ‘infarto cerebral’), y menos aún en el español de América. En ausencia de un diagnóstico más preciso, algunos abogan por la expresión más descriptiva ‘accidente cerebrovascular’ o ACV (nunca *accidente cerebrovascular agudo* o *ACVA*, que es un pleonismo, puesto que, por definición, no existen los accidentes crónicos.

Otra posibilidad, sin duda más apropiada para el lenguaje médico hablado, es recurrir a la forma clásica apoplejía, que había caído en desuso, o a la expresión derrame cerebral, muy usada aún y perfectamente comprensible tanto para médicos como para legos.

3 Entrada del término *heart attack*: infarto de miocardio.

Obsérvese también que, en el registro coloquial, en inglés es mucho más frecuente *heart attack* que *myocardial infarction*, mientras que en español es mucho más frecuente ‘infarto’ a secas que ‘ataque al corazón’.

(144)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
Dr. SHEPHERD: Not yet. We don't stop until we get her to the edge of the bed or reach her point of intolerance .	Dra. SHEPHERD: Aún no. No pararemos hasta ponerla en el borde de la cama o alcanzar su límite de intolerancia .	Traducción literal.

(170x2)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
Dr. PIERCE: (...) It could be a rupture . Any abdominal strain and she could pop her guts right into her felt lung.	Dra. PIERCE: (...) ¿Será una rotura ? Si fuera un esguince abdominal se podrían desplazar los órganos al pulmón.	Traducción literal.

Aunque los diccionarios suelen dar *rotura* y *ruptura* como sinónimos estrictos, en la práctica lo más habitual es reservar *rotura* para realidades materiales (V.g. rotura de un tejido, rotura de una pieza), y utilizar ‘ruptura’ para realidades inmateriales (V.g. ruptura de una relación amorosa, ruptura de un pacto).

(171x1)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
Dr. GREY: I think there might be a splenic hematoma also, but I won't know until I get in there.	Dra. GREY: O bien podría tener un hematoma esplénico , no lo sabré hasta que la abra.	Equivalente acuñado.

(323)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
EDWARDS: Look, when I was a kid, I was in a clinical trial for sickle cell anemia .	EDWARDS: Dios, cuando era niña estuve en un ensayo clínico de anemia falciforme .	Equivalente acuñado.

La traducción habitual en español es ‘anemia drepanocítica’, ‘drepanocitosis o drepanocitemia’, que son términos más frecuentes y más breves que ‘anemia de células falciformes’.

(119x2)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
PATIENT EDDIE: Thiazide for the blood pressure, metformin for my diabetes . I also take another pill for my arthritis .	PACIENTE EDDIE: Tiacida para la presión arterial, metformina para mi diabetes . Me tomo una pastilla para la artritis .	Equivalentes acuñados.

La palabra inglesa *arthritis* suele utilizarse en un sentido más amplio que nuestra artritis, para designar cualquier tipo de reumatismo articular.

En ocasiones se usa en un sentido más restringido, de forma impropia, como sinónimo de *osteoarthritis* (‘artrosis’).

DISPOSITIVOS DE MONITORIZACIÓN BIOMÉDICA

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS INTERNAS

(1)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
Dr. WEBBER: The human brain. This is the reason I asked Dr. Grey if I could fill in for her this morning. Nature makes a beautiful machine. Don't you think?	Dr. WEBBER: El cerebro. Es la razón por la que le pedí a la Dra. Grey que me dejara sustituirla hoy. La naturaleza crea máquinas preciosas, ¿no creéis?	Reducción.

Esta palabra inglesa, de traducción aparentemente sencilla, plantea varios problemas importantes al traductor:

1 [Neur.] La palabra inglesa *brain* corresponde a dos términos que el lenguaje especializado de la medicina distingue claramente:

- a) 'Cerebro' (en inglés, *cerebrum*): formado por los dos hemisferios cerebrales.
- b) 'Encéfalo' (en inglés, *encephalon*): formado por el tronco encefálico (bulbo raquídeo, protuberancia y mesencéfalo), el cerebelo, el diencefalo y el cerebro.

(6)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
Dr. GREY: Usually when a surgeon is starting at dead tissue ...	Dra. GREY: Cuando un cirujano tiene frente así un tejido muerto ...	Traducción literal.

(170x1)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
Dr. PIERCE: Diaphragmatic contour is abnormal on the left. It could be a rupture. Any abdominal strain and she could pop her guts right into her felt lung .	Dra. PIERCE: El contorno diafragmático está alterado. ¿Será una rotura? Si fuera un esguince abdominal se podrían desplazar los órganos al pulmón .	Traducción literal.

Gut es una palabra polisémica, cuya traducción depende del contexto:

1 [Anat.] intestino. En plural es una expresión coloquial.

(325x2)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
EDWARDS: (...) They held me down, the nurses and the doctors, sticking me with needles and taking my bone marrow (...).	EDWARDS: (...) Me sujetaron, las enfermeras y los médicos, me clavaron agujas y me extrajeron un trozo de médula (...).	Generalización.

[Anat.] Médula (ósea), que en los textos especializados se sustituye con frecuencia por el prefijo de origen griego miel(o) – uosteomiel(o) (Ibíd.).

FÁRMACOS, PRODUCTOS DE LA SANGRE Y SU ADMINISTRACIÓN

(94x1)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
Dr. GREY: Okay, I need Vitamin K , warm fluids, blankets and bair huggers.	Dra. GREY: Vale, necesito Vitamina K , líquidos calientes, mantas y bair huggers.	Traducción literal.

Vitamin tiene dos significados:

1 [Quím.] Según las recomendaciones de la UIQPA, el término vitamina únicamente debe utilizarse en sentido genérico para referirse a un conjunto de sustancias químicamente emparentadas y que comparten una misma actividad biológica. Para referirse a una sustancia química determinada, en los textos especializados es preferible recurrir al término internacionalmente recomendado: vitamin K1 ('filoquinona' para la sustancia química; 'fitomenadiona' para la sustancia farmacéutica), vitamin K2 (menaquinonas), vitamin K3 (menadiona)

2 Solo las vitaminas liposolubles A, D, E y K, y las vitaminas hidrosolubles B1, B2, B6, B12 y C se consideran actualmente verdaderas vitaminas. El resto de las mencionadas en esta entrada corresponden en realidad a seudovitaminas que aprovechan las favorables resonancias populares del nombre *vitamina* para venderse mejor en las tiendas de medicina naturista y alimentación saludable.

(119x1)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
PATIENT EDDIE: Thiazide for the blood pressure, metformin for my diabetes. I also take another pill for my arthritis.	PACIENTE EDDIE: Tiacida para la presión arterial, metformina para mi diabetes. Me tomo una pastilla para la artritis.	Traducción literal.

1 La forma ortográfica en español no es *tiazida*, sino *tiacida*. Debido a la presión del inglés, la forma con z, *tiazida*, está en español muy difundida en los textos especializados.

2 Fármaco cuya traducción es *metformina*.

3 [Farm.] Recomiendo precaución con la traducción acrítica de esta palabra, que en la mayor parte de los casos no se utiliza con el significado de ‘píldora’ (medicamento en forma de bola), sino que se aplica, como sinónimo de *tablet*, a cualquier medicina o medicamento administrado por vía oral en formulación sólida (por lo general, comprimidos o cápsulas). Viene a corresponder, pues, más o menos al español coloquial pastilla (con la importante diferencia de que *pill* se usa mucho más en inglés que ‘pastilla’ en español, y su uso se extiende también al registro culto y especializado).

(121)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
PATIENT EDDIE: (...) Also some kind of cholesterol pill and a baby aspirin .	PACIENTE EDDIE: (...) También tomo algo para el colesterol y aspirinas infantiles .	Traducción literal.

Aspirin y ‘aspirina’ (con mayúscula inicial, por tratarse de nombres propios) son sendas marcas comerciales propiedad de los laboratorios Bayer. En los Estados Unidos y el Reino Unido, *aspirin* es también una denominación oficial común, incluida en las farmacopeas estadounidense y británica. No sucede igual en España, donde debe traducirse siempre por *ácido acetilsalicílico*, que es la denominación oficial recogida en la Farmacopea Europea. Pese a lo dicho, ‘aspirina’ figura también en el diccionario de la RAE como sustantivo común desde 1936.

(123)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
PATIENT EDDIE: Do I look like the kind of guy who needs to pop a pill to pop a woody?	PATIENT EDDIE: ¿Tengo pinta de necesitas una pastillita para que se me levante?	Variación.

(103x2)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
WARREN: (...) No narcotics , no benzos . Any questions?	WARREN: (...) Ni sedantes ni benzos . ¿Hay preguntas?	Traducción literal.

1 En español, se llamaba clásicamente ‘narcótico’ a cualquier fármaco que causara sueño o narcosis, como la morfina y otros derivados opiáceos. En inglés, y sobre todo en el inglés norteamericano, es frecuente hoy el uso de *narcotic* en un sentido más amplio, para referirse a cualquier droga que produzca dependencia (aunque, como es el caso de la cocaína o del hachís, sus acciones farmacológicas no tengan ya nada que ver con la narcosis).

Una solución a la falta de precisión y claridad podría ser evitar la palabra *narcótico* y sustituirla por *opiáceo* u opioide, que en el primer caso haría referencia a ‘*droga*’ y, en el segundo caso, a ‘*estupefaciente*’.

2 *Benzo* es un apócope jergal de *benzodiazepine* (benzodiacepina).

INSTITUCIONES, DEPENDENCIAS Y PERSONAL HOSPITALARIOS

(2)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
Dr. GREY: You might be surprised, but anatomy classes can be uncomfortable for surgeons .	Dra. GREY: Quizá os sorprenda, las clases de anatomía incomodan a los cirujanos .	Traducción literal.

(32)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
Dr. GREY: Intern ? What intern? Maggie, what intern?	Dra. GREY: ¿El interno ? ¿Qué interno? Maggie, ¿qué interno?	Traducción literal.

[US; Hosp.] Médico que realiza su primer año de especialización (o, a veces, sus dos primeros años de especialización)

En ocasiones se da también el nombre de *intern* al estudiante de último curso de medicina, que recibe formación práctica en el hospital (generalmente en forma de rotatorio clínico). Con frecuencia se le llama *sub-intern* o *acting intern* para distinguirlo de los *interns* propiamente dichos.

(50)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
WILSON: (...) They... they treat me like a resident , not like a person, not like you girlfriend.	WILSON: (...) Me tratan como a una residente , no como a una persona o como tu novia.	Traducción literal.

[US; Hosp.] Médico especialista en formación de categoría superior a la del *intern* 1a e inferior a la del *attending physician* (‘médico adjunto’). Viene a ser algo así como el equivalente a un MIR de los últimos años (R3, R4 y R5) en España.

(108)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
Dr. BALLEY: All right, call the O.R. Tell them they need to have it ready for yesterday. Go!	Dr. BALLEY: Llama al quirófano , ¡que lo tengan preparado para ayer! ¡Vamos!	Equivalente acuñado.

1 [Cir.] Forma siglada de *operating room* ('quirófano').

(285)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
Dr. HUNT: (...) We've lost six in the ER already, and many more are in surgery or in critical care in the ICU (...).	Dr. HUNT: (...) Hemos perdido a 6 en urgencias ya, muchos más están en el quirófano o en estado crítico en la UCI (...).	Equivalentes acuñados.

1 [US; Hosp.] Forma siglada de *Emergency Room* (Servicio de Urgencias [de un hospital]).

2 En España, la ICU (Intensive Care Unit) del inglés puede corresponder a tres tipos de servicios hospitalarios que distinguimos claramente: unidad de cuidados intensivos o UCI, unidad de vigilancia intensiva o UVI, y servicio de reanimación (postanestésica), según el contexto.

(86x2)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
DR. SHEPHERD: That is the great thing about being head of the department . (...)	Dra. SHEPHERD: Es lo bueno de ser jefa de departamento . (...)	Traducción literal.

MATERIAL CLÍNICO

(5)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
Dr. WEBBER: See how easily the blade slices through? Comes apart like warm butter. (...)	Dr. WEBBER: ¿Veis con qué facilidad se desliza la hoja ? Se puede cortar como la mantequilla. (...)	Traducción literal.

Palabra polisémica, cuya traducción depende del contexto; puede significar *hoja* (de un instrumento cortante) *cuchilla*, *bisturí*, etc.

(91)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
Dr. HUNT: We're about to get hit with a silver flood. I need fiber optic intubation on standby for each bed.	Dr. HUNT: Llega una marea plateada. Necesito intubación de fibra óptica en todas las camas.	Equivalente acuñado.

(94x2)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
Dr. GREY: Okay, I need Vitamin K, warmfluids, blankets and bair huggers .	Dra. GREY: Vale, necesito Vitamina K, líquidos calientes, mantas y bair huggers .	Préstamo.

(97)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
I need slings, splints, and pelvic binders , as many as you can get your hands on.	Necesito férulas y cinturones estabilizadores , los que encuentres.	Omisión.

1 [s.] *Splint*: Como sustantivo, significa férula.

2 *Sling*: cabestrillo.

3 [Vest.] *Binder*: faja

(141)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
EDWARDS: Brody, hold her lines steady, watch her IV .	EDWARDS: Brody, vigila los tubos y la vía .	Traducción literal.

En la jerga hospitalaria, es frecuente encontrar IV a secas como forma abreviada de IV line (catéter intravenoso, vía intravenosa).

(325x1)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
EDWARDS: (...) They held me down, the nurses and the doctors, sticking me with needles and taking my bone marrow (...).	EDWARDS: (...) Me sujetaron, las enfermeras y los médicos, me clavarón agujas y me extrajeron un trozo de médula. El dolor era insoportable (...).	Traducción literal.

MOBILIARIO CLÍNICO

PARÁMETROS Y CONSTANTES VITALES

(262)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
Dr. PIERCE: Okay, the sats are down to 87 .	Dra. PIERCE: Saturación 87	Equivalente acuñado.

Sats es la forma abreviada jergal de *saturation*s (saturación de oxígeno o saturación de la hemoglobina, referido al tanto por ciento de saturación de oxígeno de la hemoglobina en la sangre arterial, que es una de las determinaciones básicas en la gasometría).

POSTURAS Y POSICIONES CORPORALES

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

(128)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
Dr. GREY: Mrs. Margraff, we are going to take you up to CT and have you checked out, okay?	Dra. GREY: Señorita Margraff, vamos a llevarla a hacerle una CT y luego la examinaremos.	Equivalente acuñado.

En inglés las siglas CT se han impuesto en el uso a las siglas originales CAT, hoy arcaicas en inglés; mientras que en español las siglas TAC siguen utilizándose hoy más que CT, incluso pese a la presión ejercida por la supremacía en este campo. Es probable que ello obedezca a su mayor facilidad de pronunciación, que llevó incluso a la RAE a aceptar su lexicalización como ‘tac’ en el año 2001.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

(170)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
Dr. PIERCE: Diaphragmatic contour is abnormal on the left. It could be a rupture. (...)	Dra. PIERCE: El contorno diafragmático está alterado. ¿Será una rotura? (...)	Traducción literal.

ARGOT MÉDICO

(3)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
Dr. WEBBER: Ready to take it apart ?	Dr. WEBBER: ¿Listos para diseccionar ?	Particularización.

(4)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
Dr. GREY: We're trained to put bodies back together . We prefer our tissue warm, alive.	Dra. GREY: Nos forman para recomponer cuerpos . Preferimos los tejidos vivos.	Traducción literal.

(50)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
WILSON: They don't like me. They're your friends. They're my bosses. It's like I'm on call all the time. (...)	WILSON: No les caigo bien. Son tus amigas y son mis jefas. Es como si estuviera de guardia a todas horas. (...)	Traducción literal.

[Hosp.] En el ámbito médico, es especialmente frecuente el uso de *call* con el sentido de guardia (médica).

(52)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
WILSON: Fun like a barium enema . What?	WILSON: Igual que un enema de bario .	Traducción literal.

(53)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
EDWARDS: (...) You go to that party, you make friends with the chiefs of neuro , cardio , and general and you will be unstoppable. (...)	EDWARDS: (...) Si vas a la cena, y te haces amiga de las jefas de neuro , cardio y general serás imparable. (...)	Equivalente acuñado.

Formas jergales abreviadas.

(56)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
EDWARDS: Maybe I'll get an invite after all. First neuro , then the world.	EDWARDS: A lo mejor me invitan. Primero neuro y luego el mundo.	Equivalente acuñado.

(93)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
Dr. BALLEY: Silver flood .	Dr. BALLEY: Marea plateada .	Adaptación.

(97)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
Dr. TORRES: A silver flood is a fracture feast .	Dra. TORRES: Es un festín de fracturas .	Traducción literal.

(100)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
Dr. TORRES: Oh, and page every on call X-ray tech .	Dr. TORRES: Ah, y avisa a todos los radiólogos .	Traducción literal.

Tech es una forma abreviada coloquial de *technician*.

(136)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
Dr. GREY: Okay, so tell the nurses to monitor him and keep him hydrated . Abe, we are going to take Gabby up and get her checked out , okay?	Dra. Grey: Vale, diles a las enfermeras que le vigilen y mantenlo hidratado . Abe, vamos a llevar a Gabby arriba para que la examinen , ¿vale?	Traducción literal.

(151)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
Dr. SHEPHERD: Yes, I have a full board , there's a silver flood, and if we miss a session, we have to stop the treatment .	Dra. SHEPHERD: Tengo operaciones y hay marea plateada, y si nos saltamos una sesión, habrá que parar el tratamiento .	Particularización. Traducción literal.

(194)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
Dr. KEPNER: How long has he been down ?	Dra. KEPNER: ¿Cuánto lleva en paro ?	Particularización.

(195)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
INTERN 2: 10 minutes. I ran through the ACLS v-fib protocol twice.	INTERNO 2: 10 minutos. He hecho la RCP dos veces.	Equivalente acuñado.

[Card.] Apócope jergal de *fibrillation* (fibrilación).

(196)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
Dr. KEPNER: Okay, charge to 200 . What happened?	Dra. KEPNER: Carga a 200 . ¿Qué ha pasado?	Traducción literal.

(197)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
INTERN 2: He was having chest pains , so I gave him some nitro . His BP bottomed out at once. I'm worried he was on ED meds . We asked him.	INTERNO 2: Le dolía el pecho . Le di nitro y de pronto, le bajó la presión . Yo creo que tomó viagra . Le preguntamos.	Traducción literal. Particularización.

1 [Card.] Forma siglada de *blood pressure*. En la mayor parte de los casos corresponde no a 'presión sanguínea', sino a 'presión arterial' (PA) o 'tensión arterial' (TA).

2 [Sex.] ED es la forma siglada de *erectile dysfunction* (disfunción eréctil, impotencia masculina).

(200)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
Dr. KEPNER: Well, was he? Clear!	Dra. KEPNER: ¿La había tomado? ¡ Fuera!	Equivalente acuñado.

(205)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
------------------	-------------------	-----------------------

Dr. KEPNER: Time of death 12:19.	Dra. KEPNER: Hora de la muerte 12:19.	Equivalente acuñado.
---	--	----------------------

(207)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
Dr. AVERY: You notify to the morgue .	Dr. AVERY: Ve a decirlo a la morgue .	Traducción literal.

Fernando Navarro (2016) recomienda evitar el galicismo *morgue*, muy utilizado en el inglés norteamericano —y también en español, hasta el punto de que la RAE lo admitió en el 2001— con el significado de depósito de cadáveres.

(84)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
DR. SHEPHERD: (...) New studies are showing that if we get neuro patients up and moving as soon as possible after surgery , they recover faster. They have a greater return to function .	Dra. SHEPHERD: (...) Estudios recientes prueban que si levantamos a estos pacientes y se mueven lo antes posible tras operarlos , se recobran antes. Recuperan funciones .	Reducción. Transposición. Reducción.

(217)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
INTERN 2: He had a heart attack .	INTERNO 2: Ha sufrido un infarto .	Traducción literal.

La traducción del término *heart attack* sería ‘infarto de miocardio’.

Obsérvese también que, en el registro coloquial, en inglés es mucho más frecuente *heart attack* que *myocardial infarction*, mientras que en español es mucho más frecuente ‘infarto’ a secas que ‘ataque al corazón’.

(221)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
INTERN 2: Your father's... he passed away .	INTERNO 2: Su padre... ha fallecido .	Particularización.

(223)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
------------------	-------------------	-----------------------

INTERN 2: We think he lied about the medication he was taking.	INTERNO 2: Creemos que mintió sobre la medicación .	Traducción literal.
---	--	---------------------

Medication es una palabra traidora; en español llamamos ‘medicación’ al conjunto de los medicamentos que toma un paciente; en inglés, en cambio, *medication* suele usarse en el sentido más restringido de *medicamento*, *fármaco* o *medicina*. (Navarro, 2016)

(263)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
Dr. GREY: Gabby, I’m gonna need you to take some deep breaths . Let’s get her under right now.	Dra. GREY: Gabby, necesito que inspires hondo . Anestesiadla , vamos.	Equivalente acuñado. Particularización.

(265)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
WILSON: I was gonna scrub in .	WILSON: Pero voy a operar .	Traducción literal.

[Cir.] Lavado quirúrgico (de las manos y antebrazos), generalmente en las formas *scrub-up* o *scrubbing*; en la jerga hospitalaria, es frecuente distinguir entre *scrub-in* (para el lavado quirúrgico antes de entrar en el quirófano) y *scrub-out* (para el lavado quirúrgico al abandonar el quirófano).

(266)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
Dr. GREY: Wilson, we have enough hands here. Go cover the pit . (...)	Dra. GREY: Tenemos suficiente personal , ve a urgencias . (...)	Particularización.

(276)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
EDWARDS: (...) Shepherd’s making me torture a patient who just had brain surgery .	EDWARDS: (...) Shepherd me obliga a torturar a una paciente a quien acaba de operar .	Generalización.

(300)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
------------------	-------------------	-----------------------

DELUCA: Unfortunately, we were unable to resuscitate him.	DELUCA: Por desgracia, no fuimos capaces de reanimarlo .	Equivalente acuñado.
--	---	----------------------

[Med.] En español no se emplea *resucitar*, sino reanimar.

(301)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
Dr. HUNT: You have to use the word “ died ”.	Dr. HUNT: Tenéis que usar la palabra “ muerto ”.	Traducción literal.

(313)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
Dr. ROBBINS: (...) Who was monitoring this man?	Dra. ROBBINS: (...) ¿Quién estaba vigilándole ?	Reducción.

Navarro (2016) recomienda evitar en lo posible los anglicismos *monitorizar* y *monitorear*, que pueden sustituirse, según el contexto, por *comprobar, verificar, revisar, seguir, supervisar, vigilar, observar, controlar o detectar*.

(314)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
NURSE: I checked him five minutes ago. He was fine.	ENFERMERA: Le vi hace cinco minutos. Estaba bien.	Generalización.

(330)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
Dr. ROBBINS: I mean he’s 90. It could be a stroke or an MI He just fell asleep and...	Dr. ROBBINS: Tenía 90 años. Quizá fue un ictus o un infarto . Se durmió y...	Traducción literal.

1 [Card.] Forma siglada de *myocardial infarction* (infarto de miocardio, IM).

(354)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
WILSON: (...) She was never sick . She made the whole thing up.	WILSON: (...) Nunca estuvo enferma . Se inventó toda la historia.	Traducción literal.

(355)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
Dr. PIERCE: Check the drains for blood every two hours and page me when she's awake.	Dra. PIERCE: Comprueba que no haya sangre cada dos horas, y llámame cuando despierte.	Generalización.

(81x1)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
BRODY: Rachel Bishop, 32, post-op day one following decompressive craniotomy. She isn't able to respond verbally, but is arousable and following motor commands.	BRODY: Rachel Bishop, 32, primer día de posoperatorio tras una craneotomía. No responde verbalmente pero está alerta y sigue las órdenes motoras.	Reducción.

(171x1)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
Dr. GREY: I think there might be a splenic hematoma also, but I won't know until I get in there .	Dra. GREY: O bien podría tener un hematoma esplénico, no lo sabré hasta que la abra .	Traducción literal.

(86x2)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
DR. SHEPHERD: (...) I decide what is and what is not a protocol .	Dra. SHEPHERD: (...) Yo decido que es y que no es protocolo .	Traducción literal.

(157)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
Dr. SHEPHERD: (...) It feels traumatic. But you have to look at it like surgery . Surgery is traumatic. It is so, so hard on the human body . But in most cases, it is a patient's best chance to live , to be normal again, to heal. This is Rachel's chance to heal.	Dra. SHEPHERD: (...) Parece traumático. Míralo como una operación , la cirugía es traumática. Es muy, muy dura para el cuerpo humano . Pero, en la mayoría de los casos, es lo que da probabilidades de vivir , de ser normal otra vez, de sanar. Esa	Traducción literal. Traducción literal. Omisión.

	es la mejor opción.	
--	---------------------	--

A menudo, solo el contexto permite determinar en cuál de estas acepciones se está usando la palabra *surgery*: ‘operación quirúrgica’, ‘consultorio’ o ‘consulta’, ‘centro de salud’, ‘tratamiento quirúrgico’.

[Cir.] Tanto en inglés como en español, cada vez es más frecuente el uso impropio de *surgery* (*cirugía*) en el sentido mucho más restringido de intervención quirúrgica, operación quirúrgica o, menos frecuentemente, tratamiento quirúrgico.

En 1992, la RAE admitió ya este uso anómalo de *cirugía* como sinónimo de ‘intervención quirúrgica’ u ‘operación quirúrgica’, pero solo en el ámbito de la cirugía estética y la cirugía plástica. (Navarro, 2016).

(392)

VERSIÓN ORIGINAL	VERSIÓN TRADUCIDA	TÉCNICA DE TRADUCCIÓN
Dr. HUNT: Keep him in NPO .	Dr. HUNT: No le des nada sólido.	Amplificación.

[Med.] Forma siglada relativamente frecuente en las historias clínicas; viene del latín *nil per os* (aunque en inglés suelen leerla *nothing by mouth*, *nil by mouth* o *nil per mouth*; a veces también abreviado *NBM* o *NPM*) y corresponde a lo que nosotros llamamos *dieta absoluta*, como aquella que se prescribe antes de una intervención quirúrgica. Si el paciente no está recibiendo ningún tipo de alimentación por otra vía, *NPO* funciona como sinónimo estricto de ‘ayuno completo’ o ‘ayuno total’; si, por el contrario, está recibiendo alimentación parenteral o por sonda gástrica, en ese caso conviene precisar, por motivos de claridad, que *NPO* corresponde a ‘dieta absoluta por vía oral’. (Navarro, 2016).

Anexo 2: Diseño de las entrevistas semi-estructuradas

Estas preguntas están sujetas a las escenas seleccionadas de la serie de ficción escogida para la investigación y van dirigidas a facultativos y estudiantes de medicina. Debido al carácter espontáneo de las entrevistas, podrán modificarse algunas preguntas o añadir otras nuevas.

Formulario 1 de preguntas para las entrevistas a facultativos: análisis de la veracidad

Presentación del estudio, los objetivos y las partes del mismo.

- a) ¿Alguna vez ha visto Anatomía de Grey? ¿Sigue la serie?
- b) Término *ambulation* cuya traducción en el episodio fue ‘movilización’. Sin embargo, se propone como equivalente ‘deambulación’. ¿Cree que la solución de traducción es acertada? ¿Hay alguna diferencia entre ambos términos?
- c) Término *surgery* traducido como ‘cirugía’. Según el diccionario consultado, se hace un uso anómalo de este término ya que se emplea como sinónimo de *intervención quirúrgica*, *operación quirúrgica* o, menos frecuente, el de *tratamiento quirúrgico*. ¿Qué opina sobre el uso de estos términos? ¿Cuál es más frecuente?
- d) El siguiente término sería *stroke*, cuya traducción ha sido la de ‘ictus’. Sin embargo, se trata de un término poco preciso y que, según una encuesta realizada en España en 1999, se demuestra que el 95% de los encuestados no sabían que es un ictus. Por tanto, propone el uso de sinónimos como *embolia cerebral*, *derrame cerebral* o *infarto cerebral*. ¿Qué opina sobre este uso? ¿Qué termino suele decirse a los pacientes? ¿Cree que saben que es un ictus?
- e) Las siglas CT, que serían la abreviatura de *computerized tomography* en inglés. Esta sigla se ha impuesto a las siglas originales CAT (*computerized axial tomography*). Las siglas TAC siguen utilizándose en castellano más que CT, incluso frente a la presión del inglés. Sin embargo, en la serie la propuesta de traducción haya sido la de CT. ¿Qué siglas utiliza usted? ¿Reconoce ambas?

- f) Se recomienda evitar el uso de anglicismos como *monitorizar* o *monitorear* y sustituirlos por otros términos como *comprobar*, *verificar*, *revisar*, *seguir*... ¿Qué opina sobre esta recomendación?
- g) El término *bair huggers* no se ha traducido en la serie. ¿Alguna vez ha escuchado este término o lo ha utilizado en el hospital?
- h) El término *heart attack*, ‘infarto’. ¿Qué termino es más común en España?
- i) Intervención 170: « ¿Será una rotura? Si fuera un esguince abdominal se podrían desplazar los órganos al pulmón». ¿Cuál es su percepción respecto a esto?
- j) ¿Qué son las aspirinas infantiles? ¿A qué se refiere exactamente?
- k) ¿Utilizáis la palabra *morgue*?

Formulario 2 de preguntas para las entrevistas a facultativos: análisis de la verosimilitud

- 1) Desde su punto de vista profesional y a partir de las escenas visionadas, ¿qué imagen cree que ofrecen estas escenas sobre la medicina y los médicos en nuestro tiempo?
- 2) ¿Cree que estas imágenes se ajustan a la realidad de la práctica clínica? ¿O son pura ficción?
- 3) A partir de la pregunta anterior, ¿podría decirme aquellos elementos que le han hecho detectar el realismo o la ficcionalización de la serie?
- 4) ¿Cree que la visualización de este tipo de series podría influir de una forma negativa a la sociedad o a estudiantes de medicina?
- 5) Centrándonos en las bases de la comunicación médico-paciente, como ha podido ver en los vídeos, en una de las escenas se intenta enseñar a los internos a dar malas noticias a los familiares de los pacientes. Se hace hincapié en su importancia. ¿Cómo valoraría esa escena? ¿Añadiría o quitaría ideas al discurso?

6) En términos generales, ¿qué imagen cree que se ofrece respecto a la relación de los médicos con los pacientes? ¿Y entre facultativos?

7) ¿Cree que esta serie podría emplearse en la formación de los futuros médicos, por ejemplo, en las clases del grado de Medicina?

8) ¿Le gustaría añadir algún aspecto

Anexo 3: Transcripción de las entrevistas

Entrevista 1: Enfermera

Noemí: Buenos días, gracias por recibirme. Como ya le comenté previamente, este estudio consta de dos partes principales. Con la primera parte de la entrevista, pretendo discutir sobre el grado de veracidad de los términos médicos que aparecen en las escenas del episodio de *Anatomía de Grey* que vamos a ver a continuación. Es decir, todo lo que ahí se dice, qué es verdad y que no es verdad. Por otra parte, con la segunda parte, pretendo ahondar en temas relacionados con la verosimilitud de la serie, es decir, ¿esto es creíble? Además, me gustaría hablar sobre otros temas como su posible uso en la docencia de medicina. De estas escenas que veremos, he seleccionado unos términos, aquellos que he considerado que podrían no tener el equivalente apropiado o que me gustaría contrastar con su percepción. Para ello, previamente, he realizado una reflexión basándome en el *Diccionario de Dudas y Dificultades de Traducción del Inglés Médico* de Fernando Navarro.

Antes de comenzar con las preguntas relacionadas con los términos, me gustaría preguntarle dónde trabaja.

Inés: Pues llevo trabajando en el Hospital General de Albacete... unos 10 años.

N: ¿Alguna vez ha visto Anatomía de Grey? ¿Sigue la serie?

I: Sí, sí que la conozco, no la sigo pero he visto varios episodios. De hecho, tengo compañeras que les encanta y que la siguen.

N: De acuerdo, gracias. Ahora le mostraré las imágenes de la serie.

I: Vale.

N: Muy bien, una vez ya hemos visto esto, comenzamos entonces con la parte de los términos. Para llevar a cabo esta primera parte, iré comentándole cada término, uno por uno, para contrastarlo con su experiencia profesional.

En la escena que acabamos de ver en la que una paciente ha sido operada de una craneotomía, el médico que lleva su caso recomienda una movilización para que la paciente recupere funciones lo antes posible. Uno de los términos que llamó mi atención fue, de hecho, *ambulation* cuya traducción en el episodio fue ‘movilización’. Sin embargo, según el diccionario que consulté, se propone como equivalente ‘deambulación’. ¿Cree que la solución de traducción es acertada? ¿Me podría explicar si hay alguna diferencia entre ambos términos?

I: O sea, le hicieron la craneotomía y ella estaba encamada sin moverse, ¿no? Luego pasa visita el médico y le recomienda que se levante.

N: Sí, así es.

I: Entonces sería movilización. En principio, si intentas levantar a un paciente que ha sido recientemente intervenido, no va a andar porque se marea, por la hipotensión ortostática. Si tú llevas mucho tiempo con el cuerpo en horizontal y lo quieres poner en vertical, la cabeza se marea, te caes. Entonces, primero, se inicia la movilización. Esto quiere decir que se empieza por llevar a los pacientes a un sillón, a una silla... Y si esto va bien, ya se iniciaría la deambulación, pero primero sería la movilización. La deambulación empezaría cuando les decimos a los pacientes que ya pueden ir al baño o caminar por la habitación. De hecho, una persona encamada de larga duración puede perder hasta la musculatura y, entonces, tienen que ir los fisioterapeutas a recuperar el músculo, sobre todo cuando son pacientes de la UCI. Una vez han fortalecido el músculo, ya intentan moverlos.

N: De acuerdo, gracias. Paso al siguiente término que sería el término ‘cirugía’ que, según el diccionario que he consultado, se hace un uso anómalo de este término ya que se emplea como sinónimo de ‘intervención quirúrgica’, ‘operación quirúrgica’ o, menos frecuente, el de ‘tratamiento quirúrgico’. Basándose en su experiencia, ¿cuál es su percepción sobre este uso anómalo?

I: Nosotros los utilizamos como sinónimos. Quiero decir, en nuestro hospital se utiliza el término ‘cirugía’ para referirse tanto a ‘intervención’, ‘operación’ o ‘tratamiento’.

N: ¿Es más frecuente el uso del término ‘cirugía’ u ‘operación’?

I: Se utilizan ambos, en realidad, pero sí es cierto que el uso generalizado de ‘cirugía’ está muy extendido. Por ejemplo, solemos decir «la cirugía ha salido bien».

N: Vale, gracias. El siguiente término sería *stroke*, cuya traducción ha sido la de ‘ictus’. Sin embargo, según he consultado, se trata de un término poco preciso y que, según una encuesta realizada en España en 1999, se demuestra que el 95% de los encuestados no sabían que es un ictus. Por tanto, propone el uso de sinónimos como ‘embolia cerebral’, ‘derrame cerebral’ o ‘infarto cerebral’.

I: El término ‘ictus’ se utiliza muchísimo. Se utiliza mucho más que cualquiera de esos sinónimos. Por ejemplo, en el hospital tenemos la Unidad de Ictus, no la Unidad de Derrame Cerebral.

N: ¿Cuál es el término que suele decirse a los pacientes?

I: Ictus.

N: ¿Cree que saben qué es un ictus?

I: El problema es que la mitad de los pacientes aunque no lo sepan, no lo preguntan. Han tenido un ictus y ya está. No quieren saber más. Es muy común que las personas salgan del médico y no sepan que les ha pasado, sobre todo personas mayores. Por el contrario, es cierto que una persona joven, cuando oye alguna palabra que no entiende, en seguida la busca en internet si antes no ha preguntado al médico.

N: De acuerdo, gracias. Ahora me gustaría preguntarle por las siglas CT, que sería la abreviatura de *computerized tomography* en inglés. Esta sigla se ha impuesto a las siglas originales CAT (*computerized axial tomography*). Según consulté en el diccionario, las siglas TAC siguen utilizándose en castellano más que CT, incluso frente a la presión del inglés. Sin embargo, me ha llamado la atención que en la serie la propuesta de traducción haya sido la de CT.

I: Yo las siglas CT nunca las he escuchado. ¿Utilizaron CT en la serie?

N: Sí, así es.

I: No me suena de nada, no lo he oído nunca. Nosotros utilizamos TAC.

N: Muy bien, gracias. Ahora me gustaría preguntarle sobre el uso de términos como ‘monitorizar’ o ‘monitorear’. Se recomienda sustituir estos anglicismos por otros términos como ‘comprobar’, ‘verificar’, ‘revisar’, ‘seguir’, ‘supervisar’...

I: Cuando pasan a unidades críticas, lo primero que decimos es que hay que monitorizar al paciente. Esto sí que se utiliza mucho.

N: Muy interesante, gracias. Otro de los términos que sin duda me ha llamado la atención ha sido *bair huggers*. ¿Alguna vez ha escuchado este término o lo ha utilizado en el hospital?

I: No sé qué es la verdad.

N: De acuerdo, voy a mostrarle una imagen.

I: ¡Ah, vale! Un calentador. Esto se utiliza cuando una persona está muy fría. A estos pacientes se les pone como un saco y eso lo que hace es generar aire caliente y calienta al paciente. Esto lo utilizamos todos los días en quirófano porque dentro hace mucho frío. Además, cuando sedas a un paciente, su temperatura corporal baja por lo que, sino mantienes su temperatura corporal, costará más despertarlos.

N: Perfecto, gracias. El siguiente término sería *heart attack*, que sería un infarto. ¿En España es mucho más común decir ‘infarto’ que ‘ataque al corazón’?

I: El término ‘ataque al corazón’ ya no se usa. Ahora siempre se utiliza ‘infarto’. Además, este término sí que suele entenderlo todo el mundo.

N: Ahora me gustaría preguntarle por una intervención en concreto. Una de las doctoras, si recuerda, dice: « ¿Será una rotura? Si fuera un esguince abdominal se podrían desplazar los órganos al pulmón». Lo que me ha llamado la atención de esta intervención ha sido el hecho de que un esguince abdominal pueda causar el desplazamiento de los órganos. ¿Cuál es su percepción respecto a esto?

I: La pregunta sería al revés, en todo caso. Un esguince es una distensión y eso no va a desplazar nada. Una rotura sí. Por ejemplo, si se te rompe una costilla, puede cambiar de posición y causar el desplazamiento del pulmón.

N: Vale, gracias. Ya casi estamos acabando. Ahora quería preguntarle era sobre las aspirinas infantiles. En este episodio, uno de los pacientes dice que toma algo para el colesterol y también aspirinas infantiles. ¿A qué se refiere exactamente?

I: Aquí en España las aspirinas infantiles ya no se comercializan. Ahora existe el ácido acetilsalicílico, que es lo que equivaldría a las aspirinas infantiles. Aquí se dejaron de fabricar.

N: Muy interesante. Y ya por último, ¿utilizáis la palabra ‘morgue’?

I: Sí, pero menos. Por ejemplo, si estás con personas que no quieres que lo escuchen, se utiliza ‘morgue’.

N: ¿Qué se utiliza más?

I: La funeraria.

N: De acuerdo, gracias. Hemos concluido con esta primera parte. Ahora comenzaremos con la segunda parte de la entrevista que, como le he comentado anteriormente, a través de ellas y de sus respuestas, pretendo discutir sobre la verosimilitud del episodio.

I: Sí, sí, claro.

N: De acuerdo. La primera pregunta que me gustaría realizar sería si cree que estas imágenes que hemos visto se ajustan a la realidad de la práctica clínica o son pura ficción.

I: Sí, yo creo que sí se ajustan a la práctica clínica. Es una serie que está conseguida.

Aunque hay cosas como, por ejemplo, las relaciones amorosas. Con esto solo pretenden que te enganches a la serie de otra manera, eso sí que es la pura ficción. La realidad no es esa. Pero en el fondo, sí que lo parece. El lugar, las estanterías, los quirófanos... Además, en la serie también han cuidado aspectos como que algunos médicos vayan de blanco y otros vayan de azul.

N: Centrándonos en las bases de la comunicación médico-paciente, como ha podido ver en los vídeos, en una de las escenas se intenta enseñar a los internos a dar malas noticias a los familiares de los pacientes y se hace hincapié en su importancia. ¿Cómo valoraría esa escena? ¿Añadiría o quitaría ideas al discurso?

I: El dar malas noticias... depende un poquito de los criterios de cada médico. Es verdad que tú tienes unas pautas a seguir y luego también está la implicación que tenga cada persona, primero con el paciente y, segundo, con los principios de uno mismo. Es decir, hay personas que dejan la ventanita abierta... El decir «ha fallecido» hay médicos que no lo utilizan, te dan rodeos, te dicen que lo sienten... El decir «ha fallecido» o «ha muerto» son palabras que no entran dentro de su vocabulario, no existe. Entra dentro de lo que es cada persona. En la serie, por ejemplo, se ve como uno de los médicos les explica a los residentes las cuatro reglas que hay para poderlo hacer. En resumidas cuentas, les dice que des la noticia y te largues. Estos médicos son los que no quieren implicación. Por otro lado, otra de los médicos les dice que eviten hacer eso porque ese recuerdo les va a acompañar toda su vida y, en este aspecto, estoy de acuerdo, les ayudas a tener un mejor duelo. En definitiva, aunque tú tengas un protocolo, esto es algo que entra dentro de cada persona.

Por ejemplo, en mi paso por paliativos seguíamos el siguiente procedimiento: primero las malas noticias antes de una muerte (tumores, un cáncer...), intentas no decir que tienen un cáncer o un tumor. Lo denominas de otra manera, como, por ejemplo, un bulto. Después de comunicarles esto, esperas a que la otra persona lo asimile y, ya después en las siguientes visitas, pues tú ves cómo se lo ha tomado. En ese sentido existe la persona de «no, eso no me pasa a “mí», lo que sería la fase de la negación y, luego, están también las siguientes fases, pero normalmente necesitas tiempo para asimilarlo y, ya entonces, empiezas a hablar de tumores. Tienes que generalizar primero. Después, dependiendo de la reacción de la otra persona, ya empiezas a profundizar o no, que es lo quieren saber y lo que no.

Lo importante en estos casos es estudiar la situación. Por ejemplo, si se trata de un accidente de tráfico, piensas más «el muerto ya está muerto y eso ya no se soluciona». Tienes que pensar en los que han quedado, que es la familia, tú les vas a decir que su familiar ha tenido un accidente de tráfico y quizá solo hayan podido verlo media por lo que tienes que utilizar más tacto que, por ejemplo, en personas que llevan enfermas más de seis meses, que la familia ya se ha preparado para eso y que van a tener un mejor duelo. Por eso, cuando suceden accidentes de tráfico en los que hay muertes masivas, lo primero que se hace es avisar a psicólogos. Los médicos pueden dar malas noticias pero el muerto ya no importa, importa la familia y tienes que ayudarles a hacer un buen

duelo, porque de ahí surgen depresiones, malos duelos... cuando una persona muere tienden a sentirse culpables de lo que ha ocurrido.

N: Muchas gracias por su aportación. ¿Cree que esta serie podría emplearse en la formación de los futuros médicos, por ejemplo, en las clases del Grado en Medicina?

I: Sí, se puede utilizar. Si piensas estudiar medicina, la serie te puede dar una idea para ver si realmente es eso lo que quieres hacer. Te puede dar una idea de si estás preparado para hacer y ver eso. Pero claro, luego hasta que te pones... Tampoco puedes saber cómo acabarás reaccionando. Es importante que si se emplean escenas en la docencia, sea con una visión crítica.

N: ¿Le gustaría añadir algo más?

I: Sí, mira. Uno de los aspectos que vi en el episodio es que los residentes no iban rotando por las especialidades. En el hospital de Albacete empiezan las prácticas en tercer año hasta quinto y, durante ese periodo, rotan por todas las especialidades. Es importante que vayan rotando, tienes que conocer los pasos que sigue un paciente porque, aunque tú luego vayas a ser cardiólogo y te vayas a meter en una consulta, tienes que saber si ese paciente sufre de los riñones, cómo es un quirófano, que le van a hacer... Es importante que los médicos conozcan todo.

N: De acuerdo, hemos terminado. Muchas gracias por tu tiempo.

Entrevista 2: Médica

Noemí: Buenas tardes, gracias por su tiempo y por recibirme. Como ya le comenté anteriormente por teléfono, las entrevistas constituyen un parte primordial de mi TFG. Este estudio consta de dos partes principales. Con la primera parte de la entrevista, pretendo discutir sobre el grado de veracidad de los términos médicos que aparecen en las escenas del episodio de *Anatomía de Grey* que vamos a ver a continuación. Esto quiere decir que trato de discutir sobre lo que aquí se dice, qué es verdad y que no es verdad. Por otra parte, con la segunda parte, pretendo ahondar en temas relacionados con la verosimilitud de la serie, es decir, ¿esto es creíble? Además, me también gustaría hablar sobre otros temas como su posible uso en la docencia de medicina y escuchar su opinión al respecto. De las escenas que vamos a ver, he seleccionado unos términos, aquellos que he considerado que podrían no tener el equivalente apropiado. Para

seleccionarlos, he realizado una reflexión previa contrastando las soluciones de traducción del episodio que veremos y las propuestas del *Diccionario de Dudas y Dificultades de Traducción del Inglés Médico* de Fernando Navarro. De estos términos que le mostraré a continuación, me gustaría conocer cuál es su percepción, basándose en su experiencia profesional.

Pero antes de comenzar con las preguntas relacionadas con los términos, me gustaría hacerle dos preguntas breves.

¿Podría decirme dónde trabaja y en qué está especializada?

Marián: Sí, en Medicina Interna. Trabajo aquí desde hace 12 años [Hospital General de Castellón]. Bueno, hice aquí los 5 años de residencia y luego me quedé.

N: ¿Alguna vez ha visto *Anatomía de Grey*?

M: Sí, conozco la serie.

N: ¿Sigue la serie?

M: Seguir la no.

N: De acuerdo, gracias. Ahora le voy a mostrar las escenas de la serie que he escogido para realizar el estudio y después ya pasaremos a las preguntas.

M: De acuerdo.

N: Muy bien, comenzamos entonces con la parte de los términos. Para llevar a cabo estas preguntas, le iré comentando cada término, uno por uno, para contrastarlo con su percepción.

M: Vale, de acuerdo.

N: En la escena que acabamos de ver en la que una paciente ha sido operada de una craneotomía, la doctora que lleva su caso recomienda una movilización ya que sostiene que recuperará funciones antes, pese haber sido intervenida hace tan solo un día. Entonces uno de los términos que llamó mi atención fue este, *ambulation*, cuya traducción en el episodio fue ‘movilización’. Sin embargo, según el diccionario que consulté, se propone como equivalente ‘deambulación’. ¿Cree que la solución de

traducción es acertada? ¿Se trata de términos que significan algo similar o que son totalmente contrapuestos?

M: Son términos contrapuestos aunque van un poco de la mano. A ver, el término ‘deambulación’ se refiere a la acción de caminar en sí. Es decir, cuando el paciente camina y puede coordinar sus movimientos. Implica que la persona pueda desplazarse de acuerdo a su voluntad. Por tanto, ‘deambulación’ en esta escena no sería correcto porque la paciente ha sido recientemente intervenida y, lo que su doctora aconseja, es llevar a cabo una ‘movilización’. El proceso de movilización, normalmente, implica que los pacientes necesiten ayuda del personal sanitario porque no pueden moverse por sí mismos.

N: De acuerdo, gracias. Paso al siguiente término que sería el término ‘cirugía’ que, según el diccionario que he consultado, se hace un uso anómalo de este término ya que se emplea como sinónimo de ‘intervención quirúrgica’, ‘operación quirúrgica’ o, menos frecuente, el de ‘tratamiento quirúrgico’. Basándose en su experiencia, ¿cuál es su percepción sobre este uso anómalo?

M: ‘Cirugía’ es un término muy extendido. Sí que se utilizan como sinónimos.

N: ¿Es más frecuente el uso del término ‘cirugía’ u ‘operación’ o ‘intervención’?

M: Creo que el más sonado sería ‘cirugía’. Muchas veces también depende de la situación o de la persona.

N: Vale, gracias. Paso al siguiente término que sería *stroke*, cuya traducción ha sido la de ‘ictus’. Sin embargo, según una encuesta realizada en España en 1999, el 95% de los pacientes no sabían que era un ictus. Por tanto, se proponen otras alternativas de traducción como ‘embolia cerebral’, ‘derrame cerebral’ o ‘infarto cerebral’.

M: El término que utilizamos es ‘ictus’. Su uso es el más extendido.

N: ¿Cuál es el término que suele decirse a los pacientes?

M: Ictus.

N: ¿Cree que saben qué es un ictus?

M: Hoy en día creo que sí.

N: De acuerdo, gracias. Ahora me gustaría preguntarle por las siglas CT, que sería la abreviatura de *computerized tomography* en inglés. Esta sigla se ha impuesto a las siglas originales CAT (*computerized axial tomography*). Según consulté en el diccionario, las siglas TAC siguen utilizándose en castellano más que CT, incluso frente a la presión del inglés. Sin embargo, me ha llamado la atención que en la serie la propuesta de traducción haya sido la de CT.

M: En castellano, TAC. Las otras siglas no las utilizamos, no me suenan.

N: Ahora me gustaría preguntarle sobre el uso de términos como ‘monitorizar’ o ‘monitorear’. Se recomienda sustituir estos anglicismos por otros términos como ‘comprobar’, ‘revisar’, ‘seguir’, ‘supervisar’...

M: Depende un poco de la situación, podemos emplear uno u otro. ‘Monitorizar’, sin duda, es un término que empleamos mucho pero solemos usarlo cuando algún paciente está siendo monitorizado por alguna máquina. Si un médico pasa visita, no se dice ‘monitorizar’.

N: Vale. Otro de los términos que me ha llamado la atención ha sido *bair huggers*. ¿Alguna vez ha empleado o utilizado este término en el hospital?

M: No sé lo que es, no se usa.

N: Vale, de acuerdo, voy a mostrarle una imagen de lo que es.

M: Eso es un calentador. Son unidades de calentamiento para pacientes que suelen usarse en periodos de preoperatorio, intraoperatorio y posoperatorio. También se usan en urgencias.

N: Perfecto, gracias. El siguiente término sería *heart attack*, cuya traducción ha sido la de ‘infarto’. ¿Qué término cree que es más común, ‘infarto’ o ‘ataque al corazón’?

M: En España el término que se utiliza es ‘infarto’.

N: ¿En ocasiones empleáis el término ‘ataque al corazón’?

M: Rara vez. Suele escucharse casi siempre ‘infarto’.

N: Ahora me gustaría preguntarle por una intervención en concreto. Una de las doctoras, dice: « ¿Será una rotura? Si fuera un esguince abdominal se podrían desplazar

los órganos al pulmón». De esta intervención me ha llamado la atención el hecho de que un esguince abdominal pueda causar el desplazamiento de los órganos. ¿Cree que esto sería correcto?

M: ¿Un esguince? En todo caso sería una rotura o un desgarro, que sí que pueden provocar el desplazamiento de los órganos. Un esguince no. Creo que esa intervención no es correcta.

N: De acuerdo. Prácticamente estamos acabando con esta primera parte. Lo último que quería preguntarle era sobre las aspirinas infantiles. En este episodio, uno de los pacientes dice que toma algo para el colesterol y también aspirinas infantiles. ¿A qué se refiere exactamente?

M: Las aspirinas infantiles dejaron de fabricarse en España. Ahora, como sustitutivo, tenemos el ácido acetilsalicílico.

N: ¿Habría algún genérico?

M: Cinfa lanzó un genérico.

N: Vale de acuerdo. Y ya la última pregunta. ¿La palabra ‘morgue’ la utilizáis?

M: No mucho.

N: ¿Qué es lo que decís?

M: Funeraria.

N: Muy bien, gracias. Hemos concluido con esta primera parte. Ahora empezaremos con la segunda parte de la entrevista que, como le he comentado anteriormente, a través de ellas y junto a sus respuestas, me servirá para la segunda parte del análisis centrado en la verosimilitud del episodio.

M: Sí, claro.

N: Muy bien. Desde su punto de vista profesional y a partir de las escenas que hemos visto, ¿qué imagen cree que ofrecen estas escenas sobre la medicina y los médicos en nuestro tiempo?

M: Da una imagen que no es acertada y que no coincide con la realidad de nuestro día a día. No es una mala imagen, sino que no se corresponde con la realidad. Y entonces uno se pone a estudiar medicina pensando que, cuando estés trabajando, uno se enamora de una, el otro de tal... y, que luego, todo lo que nos rodea son accidentes, urgencias... porque además he visto que esta serie se desarrolla mayoritariamente en urgencias. En las urgencias de nuestro día a día se ven muchas urgencias agudas pero también se ven muchas tonterías de centros de salud. Entonces las urgencias que vemos en la serie no son las que nosotros vemos y vivimos. Y, a parte, también estamos los médicos de planta que no vemos nada de eso.

N: ¿Cree que estas imágenes se ajustan a la realidad de la práctica clínica? ¿O son pura ficción?

M: En parte sí parte sí y, en parte, no. En la serie teatralizan un poco la situación. Nosotros no vivimos eso habitualmente, son las situaciones como más extremas, que son las que escogen para captar a la gente, pero el día a día no es tan espectacular. No, no es así.

N: Centrándonos en las bases de la comunicación médico-paciente, en una de las escenas que acabamos de ver, se intenta enseñar a los internos a dar malas noticias a los familiares de los pacientes. En la serie, además, se hace especial hincapié en su importancia. ¿Cómo valoraría esa escena? ¿Añadiría o quitaría ideas al discurso.

M: En parte, sí. Tienen razón. Y, sobre todo, más importante que las cuatro es, es lo que ha comentado la otra doctora, empatizar con el familiar, sentirte un poco en su lugar. Hacerlo de la mejor manera posible sin llegar a traspasar el límite ya que tú eres el médico y eres quién tiene que dar la noticia.

N: ¿Cree que esta serie podría emplearse en la formación de los futuros médicos, por ejemplo, en las clases del Grado en Medicina?

M: La verdad es que no, no lo voy muy adecuado. No es la realidad. Esto se ve súper espectacular, la *marea plateada*... yo llevo 12 años trabajando y no he vivido ninguna *marea plateada* como la que dicen aquí. Quiero decir, todo lo pintan como muy... Y en el día a día, el enfermo no es esto. Por lo tanto, esto lo que puede hacer es que los estudiantes vean fantasía dónde no la hay.

Entonces yo sí que no las utilizaría para la docencia porque no las veo adecuadas.

N: Perfecto, gracias. Esta era la última pregunta así que hemos terminado. Gracia por su tiempo.

Entrevista 3: Estudiante de medicina en cuarto curso

Noemí: Buenas tardes, gracias por recibirme. Como ya hablamos anteriormente, las entrevistas me ayudarán a realizar la segunda parte del análisis de mi TFG. Esta segunda parte del análisis a su vez podría decir que está dividido en dos partes, de ahí que la entrevista conste de dos partes. Con la primera pretendo discutir sobre el grado de veracidad de los términos médicos que aparecen en las escenas del episodio de *Anatomía de Grey* que vamos a ver ahora. Esto quiere decir que serán preguntas para intentar acercarnos a responder la pregunta de lo que ahí se dice, qué es verdad y que no es verdad. Por otra parte, con la segunda parte, las preguntas estarán relacionadas con la verosimilitud de la serie, es decir, ¿esto es creíble? Además, también me gustaría que compartiese su opinión sobre la posibilidad de utilizar estas series en la docencia de medicina, por ejemplo, en el Grado en Medicina.

Pero antes de comenzar, me gustaría preguntarle dónde estudia y en qué curso está.

Jorge: Sí, claro. Estoy en cuarto.

N: ¿Alguna vez ha visto Anatomía de Grey? ¿Sigue la serie?

J: No, la verdad es que no. No tengo hábito de ver este tipo de series.

N: Muy bien. Ahora le mostraré el episodio que he seleccionado como objeto de estudio.

J: Perfecto.

N: Vale, ahora comenzaremos con la primera parte. En esta parte le iré comentado algunos de los términos médicos que han aparecido en estas escenas. Solo le comentaré, para contrastar con su opinión, aquellos que he considerado de traducción dudosa o que quizá podrían tener otra solución de traducción tras realizar una previa reflexión contrastando estos equivalentes con el *diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico* de Fernando Navarro.

En la escena que acabamos de ver en la que una paciente ha sido operada de una craneotomía, el médico que lleva su caso recomienda una movilización para que la paciente recupere funciones lo antes posible. Uno de los términos que llamó mi atención fue *ambulation* cuya traducción en el episodio fue ‘movilización’. Sin embargo, según el diccionario que consulté, se propone como equivalente ‘deambulación’. ¿Cree que la solución de traducción es acertada? ¿Hay alguna diferencia entre ambos términos?

J: El término correcto en este caso sería ‘movilización’. En lesiones cerebrales o musculoesqueléticas el volver a caminar se llama movilización. El término ‘deambulación’ no recuerdo haberlo escuchado.

N: De acuerdo, gracias. Paso al siguiente término que sería el término ‘cirugía’ que, según el diccionario que he consultado, se hace un uso anómalo de este término ya que se emplea como sinónimo de ‘intervención quirúrgica’, ‘operación quirúrgica’ o, menos frecuente, el de ‘tratamiento quirúrgico’. ¿Qué opina sobre el uso de estos términos?

J: Creo que depende un poco del contexto. Por ejemplo, podría decirse que «el paciente tiene un tumor que necesita ser intervenido o que necesita cirugía». En este caso, ambos serían válidos.

N: ¿Es más frecuente el uso del término ‘cirugía’ u ‘operación’?

J: Creo que no hay un término dominante. Dependerá de cómo construyas la frase.

N: Vale, gracias. El siguiente término sería *stroke*, cuya traducción ha sido la de ‘ictus’. Sin embargo, según he consultado, se trata de un término poco preciso y que, según una encuesta realizada en España en 1999, se demuestra que el 95% de los encuestados no sabían que es un ictus. Por tanto, propone el uso de sinónimos como ‘embolia cerebral’, ‘derrame cerebral’ o ‘infarto cerebral’.

J: Los accidentes cerebrovasculares pueden ser infartos cerebrales o derrames cerebrales o lo que es mismo, ictus isquémico o ictus hemorrágico, serían sinónimos.

N: ¿Cuál es el término que suele decirse a los pacientes?

J: Ictus.

N: ¿Cree que saben qué es un ictus?

J: Creo que depende. Por ejemplo, si es una persona mayor quizá no conozca lo que es. Pero si es cierto que cada vez es más común que lo sepan sobre todo las personas que lo han tenido, que suelen tener problemas de tensión o de colesterol, por decir dos ejemplos. Esto quiere decir que saben qué es y qué consecuencias tiene.

N: De acuerdo, gracias. Ahora me gustaría preguntarle por las siglas CT, que sería la abreviatura de *computerized tomography* en inglés. Esta sigla se ha impuesto a las siglas originales CAT (*computerized axial tomography*). Según consulté en el diccionario, las siglas TAC siguen utilizándose en castellano más que CT, incluso frente a la presión del inglés. Sin embargo, me ha llamado la atención que en la serie la propuesta de traducción haya sido la de CT.

J: El tema de las siglas en medicina es complicado. Pero en este caso sí que no había oído CT y no se usa. Yo he estudiado y escuchado TAC.

N: De acuerdo. Ahora me gustaría preguntarle sobre el uso de términos como ‘monitorizar’ o ‘monitorear’ cuyo se recomienda sustituir por otros términos como ‘comprobar’, ‘verificar’, ‘revisar’, ‘seguir’...

J: Este término también depende del contexto. ‘Monitorizar’ se suele utilizar cuando estás midiendo a algún paciente alguna constante. Y, por ejemplo, no se utilizaría si vas a verlo a la habitación para ver cómo está.

N: Interesante apunte, gracias. Uno de los términos que sin duda ha llamado mi atención ha sido el uso del término *bair huggers*. ¿Alguna vez ha escuchado este término o lo ha utilizado en el hospital?

J: No lo he oído nunca.

N: De acuerdo, voy a mostrarle una imagen.

J: Pues la verdad no sé lo que es. No tengo ni idea de qué puede ser ese término.

N: ¿Cree que podría ser un calentador?

J: La verdad que no sé qué responder. No lo sé.

N: Muy bien, no hay problema, gracias. Pasamos al siguiente término que sería *heart attack*, ‘infarto’. ¿En España es mucho más común decir ‘infarto’ que ‘ataque al corazón’?

J: Un ataque al corazón podría implicar más cosas como una angina de pecho, creo que no serían tan sinónimos como ‘ictus’ y ‘derrame cerebral’. El término ‘ataque al corazón’ es un término más difuso por eso creo que se utiliza más infarto. Además, la gente sí que entiende lo que es.

N: Ahora me gustaría preguntarle por una intervención en concreto que acabamos de ver en el episodio. Una de las doctoras, si recuerda, dice: « ¿Será una rotura? Si fuera un esguince abdominal se podrían desplazar los órganos al pulmón». Lo que me ha llamado la atención de esta intervención ha sido el hecho de que un esguince abdominal pueda causar el desplazamiento de los órganos. ¿Cuál es su percepción respecto a esto?

J: Creo que la traducción no es correcta. Los esguinces abdominales se consideran una lesión a nivel muscular pero no causa el desplazamiento de los órganos.

N: Vale, gracias. Ya casi estamos acabando. Quería preguntarle también sobre las aspirinas infantiles. En este episodio, uno de los pacientes dice que toma algo para el colesterol y también aspirinas infantiles. ¿A qué se refiere exactamente?

J: La verdad, no lo sé. No lo había oído nunca.

N: De acuerdo, no hay problema. Ya por último, ¿utilizáis la palabra ‘morgue’?

J: No lo he escuchado mucho. También es cierto que no he tocado demasiado ese ámbito pero diría que no hay un término predominante. ‘Morgue’ se utiliza y también ‘depósito de cadáveres’.

N: De acuerdo, gracias. Hemos concluido con esta primera parte. Ahora comenzaremos con la segunda parte de la entrevista que, como le he comentado anteriormente, a través de ellas y de sus respuestas, pretendo discutir sobre la verosimilitud del episodio.

J: Sí, por supuesto.

N: Vale, de acuerdo. Desde su punto de vista y a partir de las escenas que hemos visto, ¿qué imagen cree que ofrecen estas escenas sobre la medicina y los médicos en nuestro tiempo?

J: Creo que la medicina la tratan de una manera comercial, que ya muestran casos que realmente luego nosotros apenas vemos. Me he dado cuenta también que en este episodio se ve la jerarquía en cuanto a las posiciones que ocupan los médicos. El médico manda a los residentes esto o lo otro y espera que lo hagas en seguida, que siempre estés disponible.

N: ¿Cree que estas imágenes se ajustan a la realidad de la práctica clínica? ¿O son pura ficción?

J: Básicamente, es una serie. Por esto, tratan de enfocarlo de una manera comercial. Por ejemplo, en la escena en la que hemos visto que a una paciente le han hecho una craneotomía, no sé todo el contexto, pero una craneotomía es uno de los últimos recursos. En el caso de realizar una craneotomía, seguramente, el mismo día no levantes al paciente. Pero ellos se valen de eso, juegan con el hecho de que la mayoría de la gente no está metida en el tema. Y utilizan detalles llevados al extremo para hacerlo más impactante y vistoso.

N: Centrándonos en las bases de la comunicación médico-paciente, como hemos visto en una de las escenas, a raíz de un problema con un familiar, se intenta enseñar a los internos a dar malas noticias a los familiares de los pacientes. En este episodio se hace especial hincapié en su importancia. ¿Cómo valoraría esa escena? ¿Añadiría o quitaría ideas al discurso?

J: En medicina depende mucho de la persona. Por ejemplo, uno de los médicos describe el procedimiento como muy mecánico, en parte un poco frívolo y, la otra médico lo enfoca de una manera más humana. Es eso, que en medicina se nota mucho cada uno como es porque, aunque todo partamos de la misma formación, cada uno tiene unas prioridades y unos principios diferentes.

N: No sé si habrá realizado ya prácticas en algún hospital, pero me gustaría saber si le han hecho hincapié en esas prácticas en la importancia de dar malas noticias a los familiares, o si os han hablado de un protocolo en concreto.

J: No, la verdad es que no. Estuve haciendo prácticas en Oncología y no me hablaron de un protocolo. Simplemente, se trata más de la percepción personal de cada uno y depende también del tutor que tengas ya que igual te lo enfoca de una manera. También

habrá otros que te dejarán más a tu aire y que te dejes guiar por tu sentido común y tu empatía.

N: ¿Cree que esta serie podría emplearse en la formación de los futuros médicos, por ejemplo, en las clases del Grado en Medicina?

J: En momentos puntuales, sí. Y aunque parezca una tontería, te será más productivo ver *Anatomía de Grey* si eres estudiante de medicina que ver otras que tratan un tema completamente diferente porque, al fin y al cabo, estás viendo cosas que estás estudiando. Te hace replantearte tratamientos o procedimientos. O, por ejemplo, voy a mirar por qué esto es así, porque no se lo inventan. En la serie se trata sobre todo de ser realista.

En nuestras clases, por ejemplo, ya hemos trabajado con escenas de una serie, *House*. El profesor nos mostró la escena en clase y nosotros teníamos que diagnosticar y proponer un tratamiento.

N: Muy interesante, gracias. Esta era la última pregunta así que hemos terminado. Gracias por tu tiempo.